

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Užívání stimulancí studenty vysokých škol

Nikola Chládková

Vedoucí práce:

Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Praha 2013

Prague College of Psychosocial Studies



Use of stimulants by university students

Nikola Chládková

The Diploma Thesis Work Supervisor:

Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Prague 2013

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s využitím pramenů a literatury uvedené v seznamu.

V Praze, dne 01.4.2013

.....

Poděkování:

Děkuji panu Mgr. Janu Jakobovi Zlámanému za odborné vedení a cenné rady v mé bakalářské práci.

OBSAH

ÚVOD.....	1
I TEORETICKÁ ČÁST.....	2
1 Základní pojmy a uvedení do problematiky.....	3
1.1 Definice pojmů.....	3
1.2 Sociálně patologické jevy u soudobé populace.....	4
1.3 Užívání drog mezi mladými lidmi.....	5
1.4 Užívání stimulancií u studentů vysokých škol za účelem zvýšení psychické aktivity.....	6
2 Charakteristika jednotlivých návykových látek.....	8
2.1 Nikotin.....	8
2.2 Alkohol.....	8
2.3 Těkavé látky.....	9
2.4 Konopné drogy.....	10
2.5 Halucinogeny.....	11
2.6 Amfetaminy.....	12
2.7 Kokain.....	12
2.8 Pervitin.....	13
2.9 Heroin.....	14
2.10 Opiáty.....	15
2.11 Nootropní látky.....	16
2.11.1 Piracetam.....	18
2.11.2 Pyritinol.....	18
2.11.3 Meklofenoxat.....	18
2.11.4 Další látky s nootropním účinkem.....	19
3 Užívání stimulancií.....	20
3.1 Účinky stimulantů biochemicky.....	20
3.2 Intoxikace, tj. stav následující po užití látky.....	21
3.3 Rizika v užívání stimulantů.....	21
3.4 Závislost.....	23
3.5 Dlouhodobé užívání.....	23
3.6 Odvykání.....	24
3.7 Drogová scéna v ČR.....	25

II PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
4 Výzkumný problém a metody sběru dat.....	27
4.1 Cíle výzkumu.....	27
4.2 Etické otázky výzkumu.....	27
4.3 Formulace hypotéz.....	28
4.4 Výběr respondentů.....	28
5 Dotazníkové šetření.....	29
5.1 Otázka číslo 1: Věk.....	29
5.2 Otázka číslo 2: Fakulta.....	30
5.3 Otázka číslo 3: Ročník.....	31
5.4 Otázka číslo 4: Zkušenost s kofeinem a taurinem.....	32
5.5 Otázka číslo 6 a 7: Porovnání užívání kofeinu a taurinu v běžných a zátěžových situacích.....	33
5.6 Otázka číslo 8: Zkušenost s užíváním kokainu, cracku a MDMA (=extáze).....	34
5.7 Otázka číslo 9 a 10: Porovnání užívání kokainu, cracku a MDMA (=extáze) v běžných a zátěžových situacích.....	35
5.8 Otázka číslo 11: Zkušenost s užíváním amfetaminu, pervitinu a metylfenidátu (= ritalin).....	36
5.9 Otázka číslo 12 a 13: Porovnání užívání amfetaminu, pervitinu a metylfenidátu (= ritalin) v běžných a zátěžových situacích.....	37
5.10 Otázka číslo 14: Zkušenost s nikotinem.....	38
5.11 Otázka číslo 15 a 16: Porovnání užívání nikotinu v běžných a zátěžových situacích.....	39
5.12 Otázka číslo 17: Zkušenost s doplňky stravy jako je guarana, lecitin a ginko biloba.....	40
5.13 Otázka číslo 18 a 19: Porovnání užívání doplňků stravy typu guarana, lecitin a ginko biloba v běžných a zátěžových situacích.....	41
5.14 Otázka číslo 20: Cítil/a jste se po užití stimulantu lépe.....	42
6 Hlubkový rozhovor.....	43
7 Focus group.....	47
8 Ověření hypotéz.....	50
8.1 Hypotéza č. 1: Většina studentů má zkušenost s různými typy stimulancí.....	50
8.2 Hypotéza č. 2: Jen minimum studentů užívá ke zvýšení psychické aktivity tvrdé	

drogy.....	50
8.3 Hypotéza č. 3: Užívání stimulantů v zátěžových situacích je vyšší než v běžných situacích.....	51
8.4 Diskuze.....	51
ZÁVĚR.....	53
POUŽITÁ LITERATURA.....	55
PŘÍLOHY.....	57

ÚVOD

V této práci se věnuji problematice užívání nealkoholových drog u vysokoškolských studentů. Hlavním faktorem a motivací pro vznik této práce byla skutečnost osobního zjištění výskytu tohoto jevu u studentů různých fakult. V dnešní době se na trhu vyskytuje velké množství návykových, nenávykových látek- stimulancií, léků na předpis, volně prodejných léků, legálních a nelegálních a různých doplňků stravy typu guarana, lecitin, ginko biloba. Experimentování s látkami stimulujícími organismus se začalo u studentů různých typů vysokých škol hojně rozvíjet. Ve své bakalářské práci bych ráda zmapovala užívání stimulancií u studentů vysokých škol, různých fakult v Praze. Považuji za žádoucí, upozornit na chování vysokoškolských studentů ve vztahu k stimulantům a poukázat na možné faktory, které mohou k tomuto chování významně přispívat a ovlivňovat je. A to nejen kvůli potřebě informovat o výskytu této patologie jako takové, ale také jako možnost, aby si rizika spojená s užíváním těchto látek uvědomila přímo skupina studentů.

V teoretické části objasňuji základní pojmy, které souvisí s problematikou práce. Kromě obecného vysvětlení pojmů také definuji jejich přímé vymezení v této práci. Toto považuji za důležité z hlediska přehlednosti, srozumitelnosti a jasnosti směru, kterým se práce ubírá. Dále se již budu zabývat užívanými drogami mezi mladými lidmi, nejpodrobněji však skupinou stimulantů, která je součástí hlavního tématu této práce. Dále jsem se zaměřila na podrobný popis závislosti ve spojitosti s užíváním návykových látek.

Praktická část je rozdělena do tří výzkumných částí. Jako metodu výzkumu a sběru dat, jsem si vybrala triangulaci. Praktická část se skládá z dotazníku, kterého se zúčastnilo 379 studentů různých fakult a vysokých škol. Další částí je rozhovor, kterého se zúčastnila studentka čtvrtého ročníku všeobecného lékařství z 1. lékařské fakulty UK, která má zkušenost se stimulancií, konkrétně MDMA. A poslední částí je fokusní skupina, které se zúčastnilo pět studentů. Dva potvrdili zkušenost s tvrdými drogami, extází, MDMA a pervitinem a ostatní hovořili o zkušenostech s kofeinem, taurinem, doplňky stravy apod. Jedna studentka referovala o svých zkušenostech s piracetamem. Čtyři z pěti probandů potvrdili pravidelné užívání nikotinu.

V přílohách mé bakalářské práce se nachází dotazník, který probandi vyplňovali a grafy. Také je zde přesný přepis rozhovoru a fokusní skupiny.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Základní pojmy a uvedení do problematiky

1.1. Definice pojmů

Stimul je podnět.

Stimulace, podněcování, dráždění.

1. Botanicky- urychlování růstu rostlin, stimulanty růstu.
2. Fysiologicky- působení vnitřního nebo vnějšího podnětu na organismus, vyvolání stavu podráždění (excitace).
3. Psychologicky- *„podněcování, povzbuzování jedince, popř. kolektivu, k většímu výkonu, které může přicházet buď zvnitřku, jako je přání, tužby, aspirace, nebo z venku, jako například pobídky ze sociálního okolí; za nejlepší stimulant mozku je považováno učení, podobně jako ke zlepšení jakéhokoli výkonu trénink.“* (HARTL, HARTLOVÁ, 2009, s.565)

Stimulancia- léky s povzbuzujícím účinkem na organismus, popř. na funkci určitého orgánu.

Termín stimulancia je dovozen od schopnosti stimulovat duševní a tělesný výkon a způsobovat celkové povzbuzení organismu. Užívání těchto látek chápu z hlediska dnešní uspěchané doby jako ochranný mechanismus, díky kterému se člověk snadněji přizpůsobí a adaptuje v zátěžové situaci. Stimulací je myšleno působení na centrální nervový systém, které vyvolává pocit pohody, energie, síly a sebevědomí. Dokáže také oddálit únavu a potřebu spánku.

Droga- obecně látka ovlivňující činnost organismu a sloužící jako léčivo. V užším smyslu přírodní nebo syntetická omamná látka využívaná nebo zneužívaná za účelem ovlivnění nervové soustavy.

Drogová závislost- stav tělesné nebo psychické závislosti na periodickém užívání nějaké látky s psychotropním povzbuzujícím účinkem. Dříve se užívaly i pojmy toxikomanie, narkomanie. Někdy spíše jde o nadužívání nebo zneužívání (tabakismus, kofeinismus). Návyk bývá provázen zvyšováním dávek (tolerance). Odvykání vede k abstinčním

příznakům. K ohrožení vede zejména injekční aplikace drog a čichání těkavých látek. Závažné jsou důsledky alkoholismu a abúzus léčiv.

1.2 Sociálně patologické jevy u soudobé populace

Sociální psychologie je věda o tom, jak se člověk v sociálních a kulturních situacích utváří a jak v nich působí. Socializací se člověk učí orientovat ve svém prostředí, vztahuje se ke všem procesům, jimiž člověk vrůstá do společnosti, v níž se narodil. Rodíme se do určité specifické kulturní situace. Jde o faktory civilizace, hmotné situace, společenského prostředí, náboženství, společenských norem. Toto vše je formováno vztahem dítěte k matce, rodině, ve vztahu k vrstevníkům, ke školní třídě. Později podle příslušnosti k určité skupině lidí, společenské třídě. ŠIMÍČKOVÁ- ČÍŽKOVÁ (2004) říká, že člověk je neustále ovlivňován situacemi. Lidské bytí vždy bytím v situacích. Člověk se formován kulturní situací, v níž se narodil, nebo v níž je nucen žít. Jsou to hmotné prostředky, faktory civilizace, náboženské a politické prostředí a dané společenské normy v prostředí. Ovlivňování těmito faktory je zásadní, musíme reagovat na sociální situace a denně konfrontujeme sociální prostředí se svým sociálním vnímáním a subjektivní interpretací.

Jen ideální společnost by mohla být bezkonfliktní tak, aby se tam nevyskytovaly patologické jevy. Jde o věčný princip stanovování norem, zákonů a jejich dodržování. Snaha ustanovit normy a zákony se v lidských společenstvích datuje jistě od pravěku.

Je jistě nehynoucí zásluhou židovského národa, že dal tehdejší civilizaci Mojžíšovy zákony.

Tak jako starý Egypt a Řecko daly základy kultury, písma pro bílou civilizaci, tak Mojžíšovo desatero stanovilo základy morální a právní, z nichž vycházeli po tisíciletí filosofové naší bílé civilizace. Teprve poměrně nedávno se naše civilizace začala více střetávat, mísit a ovlivňovat s kulturami jinými. Až po objevení Ameriky přišly do Evropy zvyky, obyčeje a praktiky tamních národů (a s nimi kouření, brambory, listy koky (u nich později vyrobili kokain), jejich astronomie, kalendáře). Styky s jinými civilizačními okruhy (kolem čínské řeky Jang sek jang, kolem indické Gangy a Indu, kolem Eufratu a Tygridu) se do Evropy dostala jiná písma, koření, papír, střelný prach, keramika, matematika, tamní medicínské postupy, ale také konopí (z něho potom hašiš a marihuana) a opium. S těmito globalizačními vlivy se naše evropská společnost seznámila i se

spoustou návyků a možností jak ovlivnit a rádo by zlepšit naše životní funkce, pohodlí a komfort.

Tisíciletý vývoj naší civilizace přinesl zákonitě určitý „materiální“ podklad nových sociálních patologických jevů. Mezi těmito patologickými jevy, sužujícími dnešní společnost, je jistě významnou skupinou snaha významné části populace o zlepšení svých funkčních a psychických schopností, snaha potlačovat bolest a nepříjemné pocity. Patří sem sociálně patologické jevy související s užíváním stimulantů, drog a závislostí. Škála těchto jevů se neustále s civilizačním pokrokem rozšiřuje a zvětšuje, zvětšuje se i stykem s jinými kulturami, proto ta zmínka o mimoevropských vlivech na tuto problematiku.

1.3 Užívané drogy mezi mladými lidmi

V úvodní části této kapitoly je potřeba, vzhledem k širokému vymezení pojmu droga, zmínit, že se zaměřuji na užívání nealkoholových drog.

Kategorií mladých lidí zde myslím studenty vysokých škol. Studenti vysokých škol již obvykle nejsou pod dohledem rodičů, jak tomu většinou v předchozím období adolescence ještě bývá. Vzhledem k možné zvýšené hladině optimismu je vysoká pravděpodobnost neuvědomování si negativních následků svého chování (ÚV ČR- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, 2009). V tomto období dochází k velké socializační proměně, nesoucí vyhranění určitého životního stylu, který bude vyplývat ze zafixovaných postojů a hodnot jedince. S tím také souvisí určitá změna vztahu k obecným normám a vytvoření individuálně specifického způsobu pojetí nejdůležitějších rolí dospělosti (PAULÍK, 2010). S přihlédnutím na výše zmíněné faktory, které jsem vybrala z jejich obrovské škály, považuji skupinu vysokoškolských studentů za rizikovou.

Existuje mnoho variant, jak žít nebo jak prožít svůj život. Proto na užívání drog můžeme také nahlížet jako na jeden z mnoha životních stylů. Je možnost si vybrat jak budeme žít a volíme si to každý sám. Pokud zkusíme nahlédnout na drogový životní styl hodně s nadsázkou, lze ho považovat z krátkodobého hlediska za poměrně výhodný. Vezmeme v potaz možnost zažít mnoho nevázané legrace a dobrodružství, vychutnat si nespočet zajímavých vnitřních prožitků a poznat mnoho nových zajímavých lidí. Pokud ovšem jedinec, který se rozhodnul brát drogy, zabředne do drogové závislosti, z

dlouhodobého hlediska ho pravděpodobně budou čekat jen trable a potíže, kterých se bude těžce zbavovat.

Nejvíce rozšířenou nealkoholovou drogou mezi studenty vysokých škol v České republice je marihuana a hašiš, kromě marihuany jsou v České republice oblíbené také lysohlávky a LSD, patřící do halucinogenů; extáze, která je spojována především s tanečními párty a sedativní léky bez lékařského předpisu. Na nižších příčkách pomyslného žebříčku u vysokoškolských studentů stojí kokain, pervitin a speed, jako zástupci skupiny stimulantů; též látky a opiáty (ÚV ČR- NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, 2009).

Jestli se zamyslíme nad pestrostí vnímání každého z nás, lze říci, že na každou věc, situaci nebo skutečnost v našem životě existuje mnoho způsobů nazírání a uhlů pohledu. To se týká i dělení drog. Nejčastějším obecným rozdělením drog je na konopné drogy, opiáty, stimulanty, halucinogeny a psychotropní léky. Pokud se na drogy nahlíží z hlediska rizika, dělí se na „tvrdé“ a „měkké“. Z hlediska potřeby chemikálií při jejich výrobě se vymezují na přírodní, polysyntetické a syntetické. Podle účinku na psychiku se jedná o tlumivé látky, stimulanty a halucinogeny (KALINA, 2008). V České republice je explicitní seznam definován zákonem č. 167/1998 sb. O návykových látkách, jež nedávno prošel novelou a byl rozšířen.

Dále se ve své práci zaměřuji pouze na jednu skupinu drog. Záměrně se bude jednat o skupinu stimulantů.

1.4 Užívání stimulantů u studentů vysokých škol za účelem zvýšení psychické aktivity

Sledovaná skupina, studenti vysokých škol, přišli do nového prostředí, musí akceptovat jiný způsob výuky, musí si osvojit jiný způsob zkoušení atd.

Mezi sociálně patologické jevy soudobé populace patří snaha zvýšit psychickou aktivitu. Studenti tím chtějí řešit urychlení nutného penza znalostí před zkouškou. Zkoušky jsou zpravidla nakupeny v určitém období a není dostatek času, aby se znalosti a vědomosti z přednášek a z průběžného studia uspořádaly, utřídily ale i dostudovaly tak, aby student mohl při zkoušce uspět a oslnit šíří svého záběru. Ve zkouškovém období

nastavuje čas, učí se mnoho hodin, nastavuje noci a mozek a psychika má méně času na regeneraci a zmenšuje se schopnost vstřebávat informace, projevuje se únava.

A zde nastupuje snaha, použít podpůrné prostředky k vybuzení a podpoře psychických funkcí. Tato snaha zvýšit psychickou aktivitu pomocí stimulačních látek a postupů je jistě velmi stará a sahá přinejmenším do scholastického středověku. Tehdy proti dnešní době poměrného komfortu studovali žáci ve studených klášterních sálech. Naši otcové vzpomínají, že Klement Gottwald se učil a četl Marxe pod pouliční lampou, tak na tom byl sociálně špatně, takovou měl vůli. Je to úsměvné, ale to se učili z jeho životopisu, který se tehdy ve školách přísně zkoušel.

Studenti jsou rizikovou skupinou. Po příchodu na VŠ, do nového prostředí, do větší konkurence, do nutnosti absorbovat větší dávky učiva a uspět při zkouškách, které jsou často nahuštěné, sahají ke stimulaciím.

„Stimulační látky se měnily, byl určitý vývoj, který trvá dodnes. Káva se do našich zemí dostala až při tureckých válkách a obléhání Vídně, kouření přinesli Španělé do Evropy jako zvyk tamních Indiánů až po objevení Ameriky (GÖHLERT a KÜHN, 2001, s.32).“

Co tedy dnešní studenti užívají, aby zlepšili svoje psychické funkce: škála stimulací, drog a systémů zlepšujících psychickou aktivitu je rozsáhlá.

Mimo kávu a tabák je nejrozšířenější drogou mezi studenty vysokých škol hašiš a marihuana, také LSD a lysohlávky. Dále taneční droga extáze. Vzácnější je užívání pervitinu a kokainu. Sigmund Freud léčil své deprese pomocí kokainu a oznamuje, že cítil osvěžení a dlouhodobou euforii. Pociťoval zlepšení sebekontroly, více energie a chuti pracovat. Jinými slovy, všechno je úplně normální a nechce se vám věřit, že jste pod vlivem nějaké drogy.

2 Charakteristika jednotlivých návykových látek

2.1 Nikotin

Nikotin je silně toxická bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Nikotin je psychotropní látka, je vázán na tabák, který se kouří, méně často žvýká nebo šňupe. Počátek kouření tabáku lze vysledovat cca 500 let př. n. l. v civilizaci Mayů v Mexiku. Do Evropy se dostal po objevení Ameriky 1492, na distribuci se nejvíce podíleli Španělé a Portugalci. Smrtelná dávka je kolem 80mg, nejčastěji v odvaru z cigaret s čajem.

Nikotin má stimulační a uvolňující účinky. Jedná se o základní návykovou látku obsaženou v tabáku; váže se na tzv. nikotinové acetylcholinové receptory (nAChR) v nervové soustavě, vyvolává stav relaxace a stimuluje myšlení a pozornost. Ve stejnou chvíli však také nepřírozeně stimuluje srdeční činnost a především vyvolává extrémně silnou závislost (považuje se za jednu z nejnávykovějších látek vůbec). Název „nikotin“ byl odvozen z odborného názvu pro rostlinu tabák (*Nicotiana tabacum*) (SANANIM, 2007).

2.2 Alkohol

Etanol, etylalkohol, chemicky C_2H_5OH je sloučenina vzniklá kvašením cukru. Je v pivu, vínu, lihovinách. Vínu podobné nápoje byly známy již před několika tisíci lety, víno z hroznů je známo 5000 let. Je znám egyptský papyrus s popisem pivovaru z té doby. Alkohol se pije, injekční užití je neobvyklé mimo medicínu (SANANIM, 2007). Účinky jsou předvídatelné, stupňují se s koncentrací a množstvím. Pokusy různých vlád o prohibice se nikdy nesetkaly s úspěchem, zřejmě pro všeobecnou oblibu alkoholu a jeho snadnou výrobu. Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je tím intoxikujícím prvkem v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívané, je ethylalkohol (ethanol).

Pokud mluvíme o alkoholu, máme na mysli nápoje, které jsou z největší části směsí ochucené vody a lihu. Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován, jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, nicméně je v našich zemích pro většinu populace legálně dostupný. Má to mnoho příčin.

Ty se týkají jednak historie užívání, kdy o alkoholu lze prohlásit, že tu byl „odjakživa“, dějiny pití alkoholu jsou neodmyslitelně spojeny s dějinami lidstva a je typické spojení užívání alkoholu se společenskými událostmi, v minulosti i současnosti. Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykrátit. Také jde o účinky a způsob užívání alkoholu. Stav po užití alkoholu je víceméně neměnný, předvídatelný. Látku v podstatě nelze užívat injekčně, to s neředěným alkoholem nedělali ani největší fanatikové, takže tím odpadá nejméně bezpečný způsob aplikace. Nicméně co se týče návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je všeobecně tolerováno nebo dokonce podporováno.

2.3 Těkavé látky

Těkavé látky jsou asi nejnebezpečnější skupinou látek. Jsou poměrně v dnešní době snadno dostupné, snadno dochází čicháním k předávkování se smrtelným zakončením. Opakované užívání vede k poškození mozku, jater, ledvin a kostní dřeně, protože jde o tuková rozpouštědla, která poškozují molekuly bílkovin. Typickým zástupcem je toluen. Vdechování rozpouštědel se dostalo do povědomí v 50. letech 20. století, první zprávy z USA byly z roku 1942 z oblasti etnických minorit, důvodem byl nedostatek peněz na alkohol (SANANIM, 2007). Inhalace se dělá vdechováním z napuštěného hadru, smotku vaty pod dekou nebo z igelitového sáčku. Euforická fáze je kratší, podobná opilosti, rychle se prohlubuje do polospánku s barevnými sny a přechází do komatu. Příznaky intoxikace se podobají opilosti. Euforická fáze je kratší, předávkování je snadnější. K úmrtí dochází obrnou dýchacího centra nebo poruchou cirkulace pro srdeční arytmii. Kocovina po probuzení je velmi podobná té po alkoholu. Uživatelé charakteristicky sladce páchnou, zvláště dech je cítit po organickém rozpouštědle.

Organická rozpouštědla jsou z hlediska užívání, resp. zneužívání velmi nebezpečné látky. Jejich nebezpečí spočívá v tom, že při intoxikaci těmito látkami je poměrně těžké odhadnout dávku, hlavně vzhledem ke způsobu užívání (inhalace z napuštěného hadru, nebo igelitového sáčku). Také poškození vnitřních orgánů je značné, nejzávažnější je ale poškození mozku. Velice často dochází k nevratným změnám, vážnému poškození neuronů a úbytku intelektu. Abstinence sice stav stabilizuje a mírně vylepší, ale značná část poškození zůstává. Užívání organických rozpouštědel je naštěstí méně časté, než užívání jiných tvrdých drog.

2.4 Konopné drogy

Původní vlastní je Indie a oblast pod Himálají. Tyto drogy mají halucinogenní účinky, získávají se z jednoleté rostliny, ze semen vyroste rostlina vysoká i přes 2m. Jde buď o hašiš, hnědé, pryskyřicovité placičky nebo hrudky balené do plastické folie nebo staniolu. Získává se z pryskyřice kvetoucích rostlin konopí. Koncentrace THC (tetrahydrocannabinolu) je u hašiše 5x vyšší, než u marihuany, což jsou rozemleté části rostlin, mající kořenovou vůni. Konopné drogy se rozšířily z Číny a Indie při islamizaci s 9. století na Přední východ, do Afriky. V Evropě je častější a stále vyhledávanější drogou až v posledním století se zvyšující se oblibou. U nás dostupné v podstatě až po roce 1989. Kanabis má mírně imunosupresivní účinek. Ovlivňuje receptory v mozku a slezině, negativně ovlivňuje imunitní odpověď organismu. Dnes se uvažuje o povolení užívání řízených množství marihuany při některých medicínských indikacích. Neprávem se o konopí, na rozdíl od alkoholu soudí, že je to neškodná droga. Je však jisté, že konopí působí závislost a při trvalém užívání vede k tělesnému poškození. Téměř všichni kuřáci hašiše trpí chronickou bronchitidou a riziko rakoviny je ve srovnání s kouřením až 10x větší. Je to patrně vysokým obsahem dehtu v droze a kouřením bez filtru.

Cannabinoidy bývají často označovány jako iniciační drogy s tím, že jejich užívání po čase uživateli nestačí a přechází na drogy s razantnějším efektem. Zkušenosti však ukazují, že nejčastější "iniciační" drogou je u nás alkohol, ale z důvodu obecné akceptace jeho nadužívání často uniká pozornosti a jako první drogová zkušenost je pak identifikováno užití marihuany. To samozřejmě neznamená, že užívání cannabinoidů je z hlediska drogové závislosti bez rizika. Je nepopiratelné, že se jedná o ilegální drogu a při jejím získávání se uživatel často dostává do kontaktu s jinými nelegálními drogami. Nezanedbatelnou roli hraje fakt, že vzhledem k posunu hranice prvního kontaktu s drogou do nižších věkových kategorií užívají cannabinoidy často osoby dosud duševně nezralé, což je samozřejmě zatíženo výrazně vyšší mírou rizika. „*Kouření marihuany zvyšuje riziko vzniku nádorových onemocnění, snižuje fertilitu a při dlouhodobém užívání snižuje vštěpovací schopnost mozku* (ZÁBRANSKÝ, 1997, s.10).“

2.5 Halucinogeny

Halucinogeny jsou rozsáhlou skupinou přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání od pouhého zostření až po halucinace. Přírodní látky této skupiny mají dlouhou historii užívání při různých šamanských a náboženských rituálech. Sem nejspíš patří známá tradice Delfské věštírny s Pythií, Odyseovy zážitky s Kirké a příběhy z Tisíce a jedné noci jakož i zážitky Marca Pola z popisů příhod na jeho cestách.

Z moderních syntetických látek sem patří LSD, syntetizované 1938. Poměrně rozšířené je v posledních letech užití lysohlávky, která se užívá žvýkáním a ponecháním v dutině ústní. Halucinogeny mění prožívání emocí, způsobují euforii, hypomanické tempo, bývá často alterace vnímání hlavně zrakového, tělového a hlubší vnímání barev. K halucinogenům patří i atropin, skopolamin, ketamin, užívaný v medicíně k celkovému znecitlivění, kyselina ibotenová v muchomůrce červené, psilocin a psilocybin v lysohlávce.

V 60. letech probíhaly i u nás experimenty s LSD, kdy vyvolaný psychotický stav měl lékařům pomoci pochopit psychotické prožitky pacientů. V současné době se experimentálně užívá intoxikace ibocainem k léčbě drogových závislostí. Z literárních pramenů i ze zkušenosti klientů se zdá být tato léčba perspektivní, zcela mizí bažení po intoxikaci primární drogou, pacienti se mohou rychle vrátit do společnosti s relativně minimální podporou léčby. Nicméně tato metoda rozhodně patří do rukou zkušeného odborníka a pokus o samoléčbu může vést k závažným komplikacím.

Halucinogeny nepatří mezi rekreační drogy. Vyznačují se předem nevypočitatelným efektem. Průběh intoxikace závisí do značné míry na osobnosti uživatele a zevních podmínkách při intoxikaci. S varováním se setkávají i výzkumníci, kteří zkoumají rituální užívání halucinogenů v terénu: Cahuillové kladli naprostý důraz na skutečnost, že tato rostlina (durman) je nevypočitatelná a varovali před jejím užíváním nahodilými experimentátory. Relativní bezpečnost při intoxikaci může zajistit školený průvodce, šaman, případně psychlog či psychiatr při terapeutických intoxikacích.

Po užití vznikají většinou subjektivně nepříjemně pociťované psychické obtíže, pocení, bušení srdce, vzestup krevního tlaku, nevolnost, někdy intoxikovaný zvrací. Častým doprovodným tělesným efektem je sucho v ústech. Tyto příznaky souvisí s ovlivněním vegetativního nervového systému.

Ve druhé fázi dochází k výrazným změnám psychiky. Po odeznění účinku může přetrvávat zmatenost. Uživatel má dojem, že se svět změnil a nikdy nebude již takový jako předtím. Symptomy odeznívající intoxikace pak postupně mizí i několik dní.

Halucinace vyvolané halucinogeny bývají poměrně zajímavé. Často se jedná o barevné, strukturální vize, bizarní tvary, snové krajiny. Zostřené smyslové vnímání nabízí pestrou směsici tvarů a chutí. Intoxikovaný mívá dojem, že pochopil, co se v běžně používaných předmětech skrývá, a je překvapen pestrostí barev a tvarů.

„Největším rizikem všech halucinogenů je možnost nezvratného delarování latentního psychotického onemocnění- tedy vyvolání těžké duševní nemoci (ZÁBRANSKÝ, 1997, s.13).“

2.6 Amfetaminy

Velmi rozšířená je extáze (MDMA), patentovaná firmou Merk 1912 jako anorektikum. Jejím účinkem je empatie, vcítění se do pocitů druhé osoby, je proto označovaná jako empatogen. Tento amfetamin se užívá ve formě nažloutlého prášku nebo tablety, jednotlivá dávka je 15-20 mg, působí 8-12 hodin (SANANIM, 2007). Droga je levná a užívají ji lidé vystavení velkému pracovnímu nasazení, manažeři, politici, sportovci, umělci. K amfetaminům patří i droga zvaná speed, potlačující spánek, taneční droga s cílem protančit celou noc. Matamfetamin, známější pod názvem pervitin je derivát amfetaminu. V USA je k dostání ve formě prášku, intranasální aplikace má nástup účinku do 5- 10 minut, intravenosně hned, per os do hodiny. Detekovat se dá v moči až 24 dní. *„Krátkodobý efekt extáze způsobuje euforii, hezké pocity, zvýšené sebevědomí nedostatek sebekontroly, pocení, zvracení, zvýšený krevní tlak, tlukot srdce, což může způsobit úzkost a nespavost...“*(TEESSON a kol., 2012, s.5)

2.7 Kokain

Kokain se získává z listů keře koky. Tato droga přišla do Evropy ze severních svahů And. Užívali ji Indiáni už 3000 let př. Kr. jako prostředek zvyšující výkon, tišící hlad a žízeň. Koks, sníh, crack, cukr, v dnešní podobě vyrobil z lístků koky lékárník Gaesdcke 1835, Albert Niemann izoloval 1870 krystalickou substanci (zemřel na následky

svých pokusů). Kokain byl prvním lokálním anestetikem, dosud se užívá v denní medicínské praxi prokain jako základní lokální anestetikum. Kombinace kokainu s alkoholem je to tzv. freebase a kombinace s heroinem- koktejl. Kokain je dnes naštěstí velmi drahý a proto si ho mladiství nemohou ve větší míře dovolit.

Při návštěvě Peru a Bolívie jsme podle zvyku při prohlídce stříbrných dolů v Potosí museli koupit pytlík lístků koky, která se daruje horníkům při prohlídce dolu. Horníci lístky žvýkají, ale teprve při žvýkání nejméně padesáti lístků údajně mají jistý stimulační pocit. Lístky koky se kupují na trhu, stejně jako ovoce a zelenina, ale tento způsob užití je zřejmě celkem málo účinný a bez tendence k návykovosti.

2.8 Pervitin

Pervitin, genericky metamfetamin, chemicky pravotočivý fenylmethylaminopropan je účinnější než amfetamin. Čistý má formu mikrokrystického bílého prášku bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zabarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě neboli "varu". Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se používá louh a červený fosfor. Výrobce - "vařič" musí mít znalosti na úrovni chemické průmyslovky, protože nedokonalým "varem" může syntéza skončit ve fázi meziprojektu, což zvyšuje riziko pro uživatele.

Běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg. Literatura popisuje užívání denních dávek nad 1 gram. Látky ze skupiny budivých aminů se používají (nebo používaly) i léčebně, ovšem v dávkách daleko nižších. Nejvyšší povolená dávka je asi 3x menší než oněch zmíněných 50 mg. Účinek nastupuje u i.v. (intravenózní - nitrožilní) aplikace ihned, u sniffingu (šňupání) za 5-10 minut, při užití per os (spolknutím) do 1 hodiny. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8 - 24 hodin. Z těla se vylučuje močí z velké části nezměněn po řadu dní (v moči se objevuje již za 20 min. po aplikaci). Biologický poločas (doba, za kterou tělo vyloučí polovinu látky) je 12 - 34 hodin. Jeho detekce laboratorními metodami v moči je možná při intenzivním užívání až 3 týdny, při občasném užití do jednoho týdne, z krve je možné užívání zjistit 1 až 3 dny.

Pervitin v CNS (centrální nervový systém) zvyšuje koncentraci mediátorů (látky, které přenášejí elektrické vzruchy mezi neurony)- monoaminů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v synapsích (spojení nervových buněk). Po odeznění efektu dochází k

vyčerpání mediátorů, což je příčinou nepříjemného stavu - "dojezd". Pervitin je psychomotorické stimulant (psychostimulant) - zřetelně ovlivňuje motoriku, ale i psychické funkce. Užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování a působí nechutenství (anorexii).

Pervitin uvolňuje v těle zásoby energie a zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid - typická je tzv. "vykroucenost". Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence. Zorničky jsou rozšířené (mydriáza). Zvyšuje riziko křečí. Ustupuje pocit únavy, organismus pracuje s vypětím sil - až do vyčerpání. „*Stimulancia způsobují poruchy trávicích návyků, při dlouhodobějším užívání duševní poruchy až po psychózy, podobné schizofrenii, a stíhámam* (ZÁBRANSKÝ, 1997, s.11).“

Metamfetamin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality (hlavně při opakovaném užití). Také zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Po jeho užití nastupuje euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. Intoxikovaný nemá potřebu spánku. Působí anxiogenně (může navodit strach a úzkost). Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí.

2.9 Heroin

Heroin je polysyntetický opiát, který se vyrábí z morfinu. Morfin se získává ze šťávy máku setého (papaver somniferum). Byl syntetizován v roce 1874, v roce 1898 jej začala německá firma Bayer prodávat pod jménem Heroisch, což znamená "silný". Po léta byl heroin považován za účinný lék pro závislost na morfinu. Pikantní je, že heroin byl zpočátku považován za lék s nulovým rizikem vzniku závislosti.

Závislost na heroinu vzniká poměrně rychle, již cca po několika měsících pravidelného užívání (ze zkušeností se ukazuje, že prvních symptomů odvykacího stavu si uživatel všimne po 1 - 3 měsících denního užívání). Závislost má složku fyzickou a psychickou. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užitím/užíváním a neovladatelným dychtěním po droze.

Abstinenční syndrom vzniká asi 10 hodin po poslední aplikaci s maximem 2. - 3. den. Jeho intenzita závisí na podávané dávce. V lehčích případech se projevuje především příznaky stran trávicího traktu - bolestmi břicha, průjmy, mydriázou, úzkostí a špatnou náladou. Pravidelnou, obvykle delší dobu přetrvávajících obtíží je nespavost. V těžších případech dochází k vzestupu tělesné teploty, úporné nespavosti, poruchám řeči, třesům, nechutenství a dehydrataci. Vzácně dochází ke kolapsu a úmrtí. Pro odvykací stav není podstatné, jaká byla forma aplikace heroinu. Důležitá je dávka a pravidelnost užívání.

2.10 Opiáty

Opium, morfin k nám nejspíše přišel z Orientu, islámský lékař Ibn-Suna odkazuje na zprávy o droze již kolem roku 1000 našeho letopočtu. Působí analgeticky, otupuje intelekt, omezuje vědomí, oslabuje zažívání, tlumí dýchací centrum a nosí smrt. Kouření opia v Číně patří k „dobrému tónu“, v 19. století to byla masová droga v Anglii. Ve středověku bylo známé laudatum směs vína, opia a blínu. Opium bylo k dostání v lékárnách okolo roku 1900 jako zklidňující prostředek, na spaní, proti kašli a dokonce se jím uklidňovaly malé děti. (Ještě v poválečných letech se nás mnohde dětem dělaly na zklidnění odvary makovic) (ZÁBRANSKÝ, 1997).

Opium je hlavním zdrojem příjmů obyvatel afghánského venkova. Pěstují zvláštní druh máku, palice nařezávají, šťávu schraňují. Další nejznámější produkční lokalitou je opiový trojúhelník v oblasti severního Thajska, Barmy a Číny. Pěstování máku a produkce opia, zde slouží k obživě populace. Snaha orgánů OSN i vojenských sil, směřit u obyvatel pěstování opia za jiné zemědělské produkty není úspěšná, protože za žádné jiné produkty v těchto nehostinných krajích nelze získat podobné finanční náhrady.

Tradiční užívání opia ve většině světa ustoupilo užívání syntetických nebo izolovaných a vyčištěných opiátů. Na Zemi existují místa, kde se opium kouří a patří to ke kultuře obyvatelstva podobně jako u nás pití piva. Jedná se o oblasti, kde pěstování a užívání opia má tisíciletou tradici.

Užívání opia v Čechách je také celkem rozšířené, uživatelé vyhledávají jednak čerstvé makovice, ze kterých získávají opium. Druhou drogou (termín droga v tomto kontextu znamená látku rostlinného původu sloužící k přípravě léku nebo léčivé směsi)

jsou sušené makovice, maková sláma neboli makovina. Z mých pozorování se zdá, že existují následující typy uživatelů, resp. užívání:

Výhradně sezónní uživatelé - v době opiové sezony vyrazí nasbírat surové opium, které pak užívají - většinou několik měsíců. Opium často kouří, nebo z něj vyrábějí různé odvary. Od podzimu do jara pak abstinují.

Celoroční požívači opia - v průběhu sezony si udělají zásobu surového opia na celý rok nebo nasbírají a nasuší zásobu makoviny - makové slámy. Z té pak vyrábějí odvary, které popíjejí. Tento druh požívačů je dosti výjimečný.

Doplňkové užívání - uživatelé, kteří celoročně užívají jiné drogy (obyčejně heroin) a vždy v létě přecházejí často z ekonomických důvodů na užívání opia. Opium si často aplikují injekčně.

2.11 Nootropní látky

To co jsme si zvykli označovat jako chytré drogy, jsou ve skutečnosti nootropika nebo výživné doplňky. Jsou to léky, které odstraňují, případně zlepšují poruchy bdělosti a vědomí, které vznikly z toxických nebo organických příčin. Specificky aktivují intergrační mozkové funkce spojené s procesy poznávacími, procesy paměti a učení. Můžeme tedy říci, že zlepšují činnost intelektu, což je to oč tu běží (KÜHLN, 2000).

Své jméno získaly spojením dvou latinských slov: Noos- paměť a tropein- směřovat, tedy látky které ovlivňují paměť. Někdy se můžeme setkat také s označením neuroregulátory.

Základní vlastností těchto léků je zlepšení látkové výměny (hlavně tam, kde došlo k poškození) a tím i normalizace funkce nervové buňky. Nejde o stimulaci buňky ke zvýšené aktivitě, jako je tomu u psycho-stimulantů. Další vlastností nootropních látek je skutečnost, že jejich účinek se neprojeví při jejich jednorázovém užití, ale až po delší době užívání, protože metabolické změny vyžadují čas. Mezi nejznámější nootropní látky řadíme mimo jiné meklofenoxát, pyritioxín, piracetam.

Ráda bych se zamyslela nad skutečným významem psychofarmakologie, ale hlavně nad důležitostí nootropních léků. Je důležité si uvědomit, že by se neměl přeceňovat jejich pozitivní význam pro zdraví jedince. Bylo by chybou nepřiznat, že mnohé chytré drogy

vykazují při pokusech na lidech určité méně či více uspokojivé výsledky (KÜHLN, 2000). Tím mám na mysli pozitivní efekt, který některé z těchto léků vyvolávají i u zdravých a inteligentních lidí.

Kognitiva, nootropní látky, chytré drogy (smart drugs) – s takovými názvy se dnes lze setkat poměrně často. Jaké z nich jsou skutečně účinné a kde se jedná spíše o placebo?

Mezi látky, které tak či tak stimulují paměť, se řadí skutečně leccos, káva, čaj, čokoláda, minerály, vitamíny či vysokoenergetické nápoje. Já bych se však ráda zabývala nikoliv více či méně běžnými potravinami, ale tím, co se skutečně prodává v lékárnách, ať už označené jako lék či jako výživový doplněk. Stimulanty duševní činnosti se každopádně liší i svým převládajícím účinkem. Něco jiného je látka, která vám umožní učit před zkouškou celou noc bez toho, abyste museli spát. Poněkud jiný mechanismus mají látky sloužící k zotavení po úrazech mozku, další kategorií jsou léky na různé demence či Alzheimerovu chorobu. Nejzajímavější skupinou jsou zřejmě nootropní látky v užším slova smyslu, které díky svému vztahu k metabolismu mozku zlepšují paměť i u zdravých lidí.

Látky, jejichž účinky nebyly podle všeho dostatečně prokázány: lecitin, tryptofan, výtažky z jinanu dvojlaločnatého (ginkgo bilobae). Látky se zřejmě prokázaným kognitivním efektem: selegilin, GABA (derivátem je piracetam), piritinol, DMAE.

Nootropní léky se používají hlavně k léčbě následků akutního organického psychosyndromu, většinou při výraznějších poruchách, k nimž došlo např. poraněním mozku, cévní mozkovou příhodou nebo intoxikací. Tomu odpovídají závažné poruchy vědomí, jako jsou dezorientace, zmatenost nebo delirium. Za patofyziologickou příčinu se považuje porucha metabolismu glukózy v mozku a postižení cholinergní neurotransmise. Diagnostické a indikační rozpaky mohou vznikat při jemnějších poruchách kontinuity vědomí, roztěkanosti, nesoustředivosti, roztržitosti, afektivní lability a s velmi krátkými amnestickými příhodami. Přicházejí na počátku mozkové aterosklerózy a lze je proto také brát jako projevy akutního organického psychosyndromu. U chronického organického syndromu (CHOP) není dosud efekt klasických nootropních léků (piracetam, meclofenoxat a piritinol) považován obecně za zcela jistý. Jde hlavně o Alzheimerovu chorobu nebo o multiinfarktovou demenci při mozkové arterioskleróze, vaskulární demenci. Z léků, které bývají přiřazovány k nootropním, reagují tyto nemoci dobře na syntetický derivát

námelových alkaloidů, nicergolin. Užívá se také řada jiných léků z různých lékových skupin.

2.11.1 Piracetam

Piracetam je původní látkou, u níž byly popsány účinky, které se označují jako nootropní. „*Jde vlastně o cyklický derivát GABA (neurotransmitter s tlumivým účinkem), který snadno proniká do CNS, ale nemění hladinu GABA v mozku. Má antihypoxický účinek, tj. zlepšuje zásobení kyslíkem, zvyšuje metabolismus glukózy v mozku, zvětšuje průtok krve mozem, jak spazmolytickým účinkem, tak snížením viskozity krve* (KÜHNL, 2000, s.25).“ Proniká rychle do mozku, nemetabolizuje se a vylučuje se nijak nezměněný močí. Mechanický účinek spočívá v aktivaci bioenergetického metabolismu nervové buňky. Zvýšením využití glukózy se zvyšuje syntéza ATP a ADP a tím i energetický potenciál nervové buňky. Současně se aktivuje i biosyntéza RNA, proteinů a lipidů.

2.11.2 Pyritinol

Molekula pyritinolu je složena ze dvou molekul pyridoxinu (vitamínu B6) spojených dvěma atomy síry. Jeho další chemické názvy jsou pyridithioxin a pyridoxin disulfid.

Je používán hlavně v Evropě, existuje řada studií mezinárodního významu provedených i v Čechách. Pyritinol byl patentován firmou Merck roku 1961, patent však vypršel na konci 70. let, což možná napomohlo jeho širokému rozšíření po evropském kontinentě, narozdíl od malé popularity v severoamerických zemích. Pyritinol byl už v 80. letech aplikován v řadě poruch, například alkoholismu, dyslexii, poruch chování a intelektu u dětí, mozkových traumatech, ale také u revmatické artritidy, díky jeho protiradikálové aktivitě.“

2.11.3 Meklofenoxat

Připomíná jedním koncem molekuly acetylcholin, druhým prokain. Proniká rychle do CNS a zvyšuje zde metabolismus glukózy.

2.11.4 Další látky s nootropním účinkem

Námelové alkaloidy se sympatolytickým účinkem (např. nicergolit, dihydroergotoxin), navíc ovlivňují adrenergní a serotoninergní receptory. Látky ovlivňující reologické vlastnosti krve (cinarizin, flunarizin, nimodipin aj.).

3 Užívání stimulantů

3.1 Účinky stimulantů biochemicky

Kalina píše, že mechanismus účinku stimulantů spočívá ve zvýšení hladiny biogenních aminů dopaminu, noradrenalinu, některé i serotoninu na synapsích v CNS. Tyto látky potom zvyšují různými mechanismy koncentraci mediátoru v synoptické štěrbině a zvyšují přenos signálu na postsynaptický neuron. U kokainu je navíc inhibice zpětného vstřebávání dopaminu ze synoptické štěrbině obsazením zpětné pumpy-dopaminového transportéru (DAT). Touto blokádou dochází ke kumulaci dopaminu v synoptické štěrbině. Kokain také zvyšuje synoptickou koncentraci serotoninu blokádou zpětného vstřebávání serotoninu. Při opakovaných dávkách kokainu se zvyšuje extracelulární glutamát, který pravděpodobně hraje roli v senzitivaci mesolimbického dopaminergního systému. Podobným mechanismem působí i amfetaminy, blokují DAT (KALINA, 2003).

Látky této skupiny zvyšují bdělost, urychlují myšlení, zvyšují nabídku asociací a výbavnost paměti. Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit duševní i tělesné síly a energie. Celková stimulace organismu je doprovázena fylogeneticky starou fyziologickou reakcí, která má za úkol jedince chránit před nebezpečím - stoupá krevní tlak a tepová frekvence, mění se distribuce krve z vnitřních orgánů ve prospěch kosterního svalstva a stoupá svalového napětí, dýchací cesty se rozšiřují a prohlubuje se dech, rozšíří se zornice. Psychostimulancia také snižují chuť k jídlu, typickým doprovodným jevem jejich užívání je zhubnutí.

Po odeznění účinku látky se dostavuje "dojezd", stav podobný kocovině. Dominuje celkové vyčerpání, únava, bolest kloubů. Po dlouhodobějším užívání přetrvávají obtíže několik dní. U MDMA se typicky objevuje pokles nálady několik dní po užití, při víkendovém užívání se objevuje typicky uprostřed týdne, tento jev souvisí s poklesem hladiny nervového přenašeče serotoninu, jehož hladiny Extáze ovlivňuje. Psychostimulační látky působí anxiogenně - vyvolávají tedy úzkost, umocňují trému a i jejich jednorázové užití může vyvolat dramaticky vypadající záchvat panické poruchy.

Dlouhodobé užívání vysokých dávek vede k rozvoji psychotické poruchy, která obvykle po vysazení odeznívá, obvykle bez dalších následků.

3.2 Intoxikace, tj. stav následující po užití látky

Rychlost nástupu účinku po užití látky závisí mechanismu aplikace a rychlosti průniku látky do mozku. Hloubka intoxikace pak závisí na dávce a síle látky. Odeznění účinku souvisí s rychlostí eliminace látky. Nejrychleji nastupuje efekt u injekčního způsobu aplikace. Účinek je relativně dlouhý u metamfetaminu (4-8 hodin), krátký u kokainu (1 hodina). Po odeznění účinku se dostavuje stav únavy a vyčerpání, někdy i s lehčími depresivními symptomy. Stav obvykle odezní poměrně rychle, někdy však přetrvává i několik dní.

V malých dávkách se efekt vyznačuje nástupem tělesné i duševní pohody, pocitem svěžesti, zlepšeným soustředěním, schopností podat vyšší výkon, pokud je užití krátkodobé, i v nezměněné kvalitě. Takovéto malé dávky nemusejí být na uživateli patrné. „*V intoxikaci dokáže člověk překonávat situace, které pro něj dosud byly bolestné nebo neřešitelné* (HELLER a PECINOVSKÁ, 1996, s.16).“

Středně vysoké dávky s sebou nesou zvýšenou hovornost, neklid a několik hodin spolehlivě potlačují spánek. Bývá zřetelné roztažení zornic, puls je rychlý, užití bývá nepřehlédnutelné. Uživatel mívá subjektivní pocit, že je nejsilnější, nejrychlejší, nejkrásnější, neodolatelný... a obvykle se dle tohoto pocitu také chová; neintoxikované okolí stav po chvíli obvykle hodnotí jako nesnesitelný. Schopnost koncentrace bývá vysoká, obvykle až patologicky - projevem jsou tzv. záseky, kdy se intoxikovaný není schopen odtrhnout od činnosti, kterou právě vykonává. Velmi vysoké dávky se projevují značným neklidem, zmateností, zvýšenou hovorností, slovní projev však ztrácí srozumitelnost, intoxikovaný přeskakuje z jednoho tématu na druhé. Bdělost přetrvává po mnoho hodin. Jeho chování je na první pohled odlišné od běžné normy. Může se objevit psychotická porucha nebo hypertenzní krize - krevní tlak stoupá až ke kritické hranici, kdy může dojít k poškození cév, krvácení do orgánů či zhroucení.

3.3 Rizika v užívání stimulantů

Užívání stimulantů má dopad hlavně na oběhový systém, a to na vysoký TK, infarkty, nepravidelnou srdeční činnost, a případné předcházející srdeční choroby a vady. Kouření látek může poškozovat dýchací systém. Metamfetamin je neurotoxický pro dopaminergní nervová zakončení a způsobuje poruchy motorických funkcí a paměti. Tyto poruchy jsou

zpočátku reversibilní, ale při delším užívání jsou už těžko léčebně ovlivnitelné bez jistých následků. Delší užívání stimulantů může vést k toxické psychóze. Přetížení organismu v souvislosti s užitím těchto látek může vést k selhání oběhu a dalších funkcí. Vede k psychické závislosti. Somatickou závislost látky nezpůsobují (SKÁLA, 1987).

Poměrně častou komplikací užívání psychostimulantů je toxická psychóza. Rozvíjí se obvykle v souvislosti s déletrvajícím užíváním, které je charakterizované relativně vysokou frekvencí - obvykle denní nebo obdenní - a užíváním dostatečně vysokých dávek. Psychotická porucha se obvykle projevuje pocitem pronásledování a ohrožení, dalším častým obrazem je pocit hmyzích larev v podkoží. Na svůj stav má postižený poměrně dlouhou dobu náhled, avšak postupně ho ztrácí. Porucha se prohlubuje, bludné konstrukce nabírají na bizarnosti a on současně pozbývá schopnost korigovat vnímání světa svou dosavadní zkušeností. Psychóza je nebezpečná vlivem na chování a duševní zdraví. Psychotický jedinec se může pod vlivem bludů dopustit násilného jednání vůči okolí nebo sobě a po čase může dojít k přetrvávajícímu poškození psychiky. Psychostimulantia také mohou u disponovaných jedinců spustit psychotický proces, který pak vyžaduje doživotní psychiatrickou péči.

Kardiovaskulární systém je při intoxikaci psychostimulancii zatížen na nejvyšší míru, organismus je po celou dobu účinku připraven na vrcholový výkon, výkon však nepodává. Dochází k poškození cévního systému, zvyšuje se riziko, že dojde k cévní mozkové příhodě, infarktu myokardu...

Stimulační efekt bývá doprovázen neurotoxicitou k různým systémům CNS. Např. pro MDMA je typická neurotoxicita k systému, který používá jako mediátor serotonin, metamfetamin poškozuje nervová zakončení mediátoru dopaminu. Poškození neuronů je morfologické, při abstinenci se upravuje, avšak při psychologických testech přetrvává i přes úpravu stavu.

Hypertenzní krize: Postižený si obvykle stěžuje na silnou bolest hlavy, která bývá doprovázena nevolností a někdy i zvracením - vždy vyžaduje intervenci lékaře. Diagnostika vyžaduje přístroj pro měření krevního tlaku. Pro úpravu krevního tlaku jsou potřeba speciální farmaka, která jsou dostupná pouze na lékařský předpis a jejich požití vyžaduje určitou erudici.

Epileptický paroxysmus: Obvykle si jej povšimneme, pokud se objeví ve formě generalizovaného záchvatu křečí. Záchvat obvykle odezní asi během 1 minuty a je třeba se postarat, aby se během něj postižený nezranil - odstraníme tedy předměty z jeho blízkosti. Pokoušet se postiženému otevřít ústa, vsunout mu něco mezi čelisti, aby si nepokousal jazyk, se nedoporučuje. Obvykle dojde k pokousání zachránce, nebo vyražení chrupu pacienta. Lékařská intervence je nezbytná, mohou se objevit další záchvaty, přecházet jeden v druhý - a postižený se zadusí.

3.4 Závislost

Člověk má od přírody obecně sklon k závislosti na vyvolávání si příjemných pocitů, např. radosti, štěstí a na zbavování se nepříjemných pocitů, strachu, smutku, zlosti. Ve spojitosti s drogami se závislost chápe jako potřeba opakovaných dávek, aby byl zachován pocit pohody nebo odstraněn pocit nepohody. Nešpor ve své knize „Návykové chování a závislost“ píše, že uživatel pokračuje v užívání přes negativní důsledky, o nichž většinou ví (NEŠPOR, 2003). Závislost vzniká většinou postupně. Jednorázové experimenty přecházejí ve víkendové užívání, později se přidává užívání během týdne, posléze epizody denního užívání, užívání v jízdách. Tyto excesy střídají období abstinence, protože uživatel si je vědom škodlivosti.

Komise expertů WHO v roce 1964 nahradila termín závislost termíny toxikomanie a návyk.

3.5 Dlouhodobé užívání

Užívání psychostimulancií je provázeno rizikem vzniku psychické závislosti; tělesná závislost se nerozvíjí. Závislost jako onemocnění se vyznačuje především ztrátou kontroly nad užíváním a neschopností tuto kontrolu ovlivnit "silnou vůlí", nebo ji ovlivnit jen velmi omezeně. Pro diagnózu závislosti je třeba více příznaků, které zahrnují například omezování sociálních kontaktů a dříve oblíbených aktivit, které nesouvisejí s užíváním drogy; užívání, i když je uživateli jasné, že vede k poškození tělesnému nebo duševnímu; průkaz tolerance a užívání látky pro potlačení odvykacích příznaků. Pokud má být stanovena diagnóza závislosti, musejí se příznaky vyskytovat po delší časové období (měsíce až rok) a v počtu alespoň tří jasně prokazatelných.

Zvládnutí psychické složky závislosti je obvykle složitější a často vyžaduje dlouhodobou odvykací léčbu. Na rozvoji a udržení závislosti se podílí více mechanismů. Jedním z nich je neuroadaptace, tedy změny organismu směřující k udržení homeostázy při trvalém přísunu drogy, a senzitivace, tj. zvýšená odpověď na drogu, která byla dlouhodobě užívána. Platí tedy, že ztráta kontroly nad užíváním přetrvává dlouhodobě, případně trvale. Rovněž jednorázové užití látky po dlouhodobé abstinenci s sebou často nese riziko znovu-vzplanutí užívání.

Drogová kariéra závislého uživatele psychostimulačních látek bývá charakterizovaná začátkem s občasným užíváním obvykle o víkendech, které postupně nabývá na frekvenci, přičemž roste i velikost užívaných dávek. U dospívajících bylo často možné vidět typický začátek na různých tanečních "party", následovaný rozvojem užívání v tzv. jízdách, tj. několikadenní opakované užití vždy, když účinek předchozí dávky vyprchá. V následující fázi se rozvíjí pravidelné užívání s frekvencí minimálně několikrát týdně doprovázené postupným zhoršováním stavu a selháváním v oblastech běžného života a normálního sociálního fungování. Denní užívání je málo obvyklé. Nechutenství, tedy anorektický efekt, je příčinou astenického vzhledu, který je pro uživatele stimulačních látek typický.

Někteří uživatelé psychostimulancií drogu užívají dlouhodobě, aniž by došlo k rozvoji závislosti a sociální degradaci; jejich užívání má podobné charakteristiky jako konzumentské užívání alkoholu.

3.6 Odvykání

Abstinenci syndrom nebo lépe odvykací stav (jde o syndrom spojený s odvykáním, nikoliv abstinencí) nastává u dlouhodobých uživatelů po náhlém vysazení látky. Odvykací stav souvisí s narušením homeostázy a se změnou směřující k nastavení nové stabilní rovnováhy. Jeho hlavní příznaky jsou zrcadlové k efektu látek. Povznesená nálada a nadbytek energie jsou vystřídány stavem vystupňované únavy. Hlavní symptomy jsou únava a úbytek energie, obvykle provázené depresivním stavem různé hloubky; tíže depresivního syndromu může vést až k sebevražednému jednání. Únava po několika dnech odeznívá a objevuje se silná touha po dalším užití, která přetrvává. Psychické obtíže postupně slábnou, ale mohou přetrvávat týdny i měsíce.

3.7 Drogová scéna v ČR

Drogová scéna není ani zdaleka uzavřená, spousta účinných látek a alkaloidů užívaných úspěšně v medicíně se stávají terčem zneužívání. To stihlo diazepamy, kodein léky proti kašli, efedrin, léky typu myorelaxancií, uklidňovacích léků typu meprobamatu, hypnotika. A tak se lékařům zužuje možnost předepisovat některé účinné léky, které se musí evidovat a psát jen na označené a zúčtovatelné tiskopisy receptů. Antidopingové kontroly u špičkových sportovců jsou tak mnohdy pozitivní jen při užití léku na rýmu, kde je efedrin. Drogová scéna z těchto léků vaří pervitin a jiné látky. V současné době se k nám pašují z Polska, kde je benevolentnější přístup k zákonným omezením, jednak hotové tablety, z nichž se vaří Pervitin, nebo naopak vznikají u nás polské obchody- Amsterdam shopy, které prodávají tzv. upomínkové předměty, což jsou nové chemikálie, odvozeniny chemických látek, které jsou už u nás zákonně označeny jako syntetické drogy.

„Je tedy víc než jasné, že drogová poptávka bude vždy sycena stále novými produkty, čemuž nezabrání ani sebeúspěšnější protidrogová represní politika. Cesta by měla vést spíše seznamováním rizikových skupin populace s nebezpečím užívání drog (GÖHLERT a KÜHN, 2001, s.34).“ Úspěšnost protidrogových center, léčebných komunit je jistě jen procentuální, ale přesto by měla společnost najít na boj s následky užívání drog dostatek podpory a financí. Každý podnět by měl být moudře posouzen (třeba coffee shopy v Holandsku), protože škody poměrně masového zkoušení a užívání stimulantů a drog jsou u mladé populace alarmující.

Bylo by ideální naučit mladou generaci technikám- zejména sportovním, které vedou k uvolňování endorfinů, což jsou ideální přírodní a neškodlivé hormony štěstí a spokojenosti.

II Praktická část

4 Výzkumný problém a metody sběru dat

Provedla jsem výzkum užívání stimulantů u studentů vysokých škol v Praze. Věk studentů se pohybuje od 18 do 48 let. Výzkumnou metodu, kterou jsem si vybrala, je sběr dat pomocí triangulace. Rozdala jsem dotazník (viz příloha) 379 respondentům. Dotazník zjišťuje věk, fakultu, ročník respondentů, dále pak míru užívání vybraných stimulantů, zejména pak v běžných a zátěžových situacích. V dotazníku převažují uzavřené otázky s výběrem alternativ. Dotazník je anonymní. Dále jsem provedla se studentkou medicíny hloubkový rozhovor a vytvořila jsem fokusní skupinu pěti lidí, kteří hodinu debatovali na téma stimulancia a hovořili o svých zkušenostech s nimi. Přepisy rozhovorů viz přílohy.

Výzkumné otázky:

Užívají studenti vysokých škol nějaká stimulancia? Jaká?

Zvýší se užívání stimulantů v zátěžových situacích?

4.1 Cíl výzkumu

Cílem této studie bylo zmapovat situaci užívání stimulantů u studentů vysokých škol v Praze. Jaký má vliv na užívání zátěžová situace, stres a zkouškové období.

Cílem bylo také zjistit počet studentů, kteří mají zkušenost se stimulantem. Počet studentů, kteří mají zkušenost s kofeinem a taurinem, kokainem, crackem, MDMA, amfetaminy, metylfenidátem, nikotinem a doplňky stravy. Dále jsem zjišťovala, jestli se studenti po užití stimulantů cítí lépe. Zajímalo mě rozdíly v užívání stimulantů v běžné a zátěžové situaci.

4.2 Etické otázky výzkumu

Dotazníky jsou anonymní, neleze nijak identifikovat a dohledat respondenty. V přepisu hloubkového rozhovoru a fokusní skupiny jsou změněna jména probandů. Všichni probandi byli srozuměni s tím, že budou součástí studie a že se budou rozhovory

nahrávat a diktafon a to pouze za výzkumným účelem. Nahrávky nebudou nikde zveřejněny.

4.3 Formulace hypotéz

Hypotéza č. 1: Většina studentů má zkušenost s různými typy stimulací.

Hypotéza č. 2: Jen minimum studentů užívá ke zvýšení psychické aktivity tvrdé drogy.

Hypotéza č. 3: Užívání stimulací v zátěžových situacích je vyšší než v běžných.

4.4. Výběr respondentů

Výzkum jsem prováděla na 23 fakultách různých vysokých škol v Praze. Konkrétně na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (dále jen 1. LF UK), 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (3. LF UK), Bankovním institutu vysoké školy (BIVS), Farmaceutické fakultě UK (FAF UK), Fakultě dopravní Českého vysokého učení technického (FD ČVUT), Fakultě elektrotechniky Českého vysokého učení technického (FEL ČVUT), Filosofické fakultě Univerzity Karlovy (FF UK), Fakultě informačních technologií Českého vysokého učení technického (FIT ČVUT), Fakultě mezinárodních vztahů Vysoké školy ekonomické (FMV VŠE), Fakultě potravinářské a biochemické technologie Vysoké školy chemicko-technologické (FPBT VŠCHT), Fakultně podnikohospodářské Vysoké školy ekonomické (FPH VŠE), Fakultě strojní Českého vysokého učení technického (FS ČVUT), Fakultě tělovýchovy a sportu Univerzity Karlovy (FTVS UK), Fakultě stavební Českého vysokého učení technického (FSV ČVUT), Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy (FSV UK), Matematicko-fyzikální fakultě Univerzity Karlovy (MFF UK), Národohospodářské fakultě Vysoké školy ekonomické (NF VŠE), Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy (PEDF UK), Právnické fakultě Univerzity Karlovy (PRF UK), Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy (PŘF UK), Pražské vysoké škole psychosociálních studií (PVŠPS), Škoda auto vysoké škole (ŠAVŠ), Vysoké škole ekonomie a managementu (VŠEM).

Výsledky dotazníkového šetření, rozhovoru a fokusní skupiny uvádím níže.

5 Dotazníkové šetření

5.1 Otázka číslo jedna: Věk

věk	absolutní	relativní
18	2	0,53%
19	12	3,17%
20	62	16,36%
21	86	22,69%
22	99	26,12%
23	51	13,46%
24	29	7,65%
25	14	3,69%
26	9	2,37%
27	1	0,26%
28	3	0,79%
29	1	0,26%
30	2	0,53%
31	1	0,26%
32	0	0,00%
33	1	0,26%
34	0	0,00%
35	1	0,26%
36	1	0,26%
37	0	0,00%
38	0	0,00%
39	2	0,53%
40	0	0,00%
41	0	0,00%
42	0	0,00%
43	1	0,26%
44	0	0,00%
45	0	0,00%
46	0	0,00%
47	0	0,00%
48	1	0,26%
	379	100%

Zúčastnilo se 379 studentů vysokých škol, studujících různé školy a obory v Praze. Nejmladším dvěma respondentům je 18 let a nejstaršímu 48 let.

5.2 Otázka číslo dvě: Fakulta

Fakulta	Četnost	Rel. čet. v %
1. LF UK	23	6,07%
3. LF UK	4	1,06%
BIVS	2	0,53%
FAF UK	32	8,44%
FD ČVUT	3	0,79%
FEL ČVUT	26	6,86%
FF UK	8	2,11%
FIT ČVUT	7	1,85%
FMV VŠE	5	1,32%
FPBT VŠCHT	2	0,53%
FPH VŠE	1	0,26%
FS ČVUT	2	0,53%
FTVS UK	29	7,65%
FSV ČVUT	2	0,53%
FSV UK	2	0,53%
MFF UK	3	0,79%
NF VŠE	139	36,68%
PEDF UK	2	0,53%
PRF UK	36	9,50%
PŘF UK	5	1,32%
PVŠPS	27	7,12%
ŠAVŠ	14	3,69%
VŠEM	5	1,32%
	379	100,00%

Zúčastnilo se 379 studentů celkem z 23 fakult. Nejvíce respondentů je z Národohospodářské fakulty Vysoké školy ekonomické, 139 studentů. Nejméně z Fakulty podnikohospodářské Vysoké školy ekonomické, jeden student.

5.3 Otázka číslo tři: Ročník

Ročník	Četnost	Relat. čet. %
1	64	16,89%
2	119	31,40%
3	123	32,45%
4	45	11,87%
5	25	6,60%
6	3	0,79%
	379	100,00%

Zúčastilo se 379 studentů z šesti ročníků. Nejvíce respondentů uvedlo, že studuje třetí ročník, celkem 123. Nejméně studujících je z šestého ročníku, celkem 3 respondenti.

5.4 Otázka číslo čtyři: Zkušenost s kofeinem a taurinem

Zkušenost s kofeinem a taurinem		
Ano	344	90,77%
Ne	35	9,23%
	379	100,00%

FAKULTA	Ano		Ne	
1. LF UK	21	6,10%	2	5,71%
3. LF UK	4	1,16%	0	0,00%
BIVS	2	0,58%	0	0,00%
FAF UK	29	8,43%	3	8,57%
FD ČVUT	3	0,87%	0	0,00%
FEL ČVUT	22	6,40%	4	11,43%
FF UK	7	2,03%	1	2,86%
FIT ČVUT	6	1,74%	1	2,86%
FMV VŠE	5	1,45%	0	0,00%
FPBT VŠCHT	2	0,58%	0	0,00%
FPH VŠE	1	0,29%	0	0,00%
FS ČVUT	2	0,58%	0	0,00%
FTVS UK	26	7,56%	3	8,57%
FSV ČVUT	2	0,58%	0	0,00%
FSV UK	1	0,29%	1	2,86%
MFF UK	3	0,87%	0	0,00%
NF VŠE	129	37,50%	10	28,57%
PEDF UK	2	0,58%	0	0,00%
PRF UK	31	9,01%	5	14,29%
PřF UK	3	0,87%	2	5,71%
PVŠPS	26	7,56%	1	2,86%
ŠAVŠ	13	3,78%	1	2,86%
VŠEM	4	1,16%	1	2,86%
	344	100%	35	100%

Z 379 respondentů má zkušenost s kofeinem a taurinem 90,77% což je 344 studentů a 9,23% tedy 35 studentů, s těmito látkami zkušenost nemá. Nejvyšší zastoupení má NF VSE, kde má zkušenost s kofeinem 129 studentů. Nejnižší zastoupení má FPH VSE a FSV UK, kde má zkušenost pouze jeden člověk.

5.5 Otázka číslo šest a sedm: Porovnání užívání kofeinu a taurinu v běžných a zátěžových situacích

Běžné situace		
Denně	79	20,84%
Vícekrát týdně	92	24,27%
Párkrát do měsíce	98	25,86%
Pouze experimentálně	71	18,73%
Zátěžové situace		
Denně	137	36,15%
Vícekrát týdně	109	28,76%
Párkrát do měsíce	56	14,78%
Pouze experimentálně	38	10,03%

Z tabulky je vidět, že studenti užívají kofein a taurin častěji v zátěžových než v běžných situacích. V běžné situaci užívá kofein a taurin denně 79 studentů z 379, což je 20,84%. Vícekrát týdně v běžné situaci 92 studentů, 24,27%. Párkrát do měsíce 98 studentů, 25,86%. Pouze experimentálně 71 studentů, 18,73%. V zátěžových situacích z 379 studentů užívá kofein a taurin denně 137 studentů, 36,15%. Vícekrát týdně 109 studentů, 28,76%. Párkrát do měsíce 56 studentů, 14,78%. Pouze experimentálně 38 studentů, 10,03%.

5.6 Otázka číslo osm: Zkušenost s užíváním kokainu, cracku, MDMA (=extáze)

Kokain crack MDMA		
Ano	38	10,03%
Ne	341	89,97%
	379	100,00%

FAKULTA	Ano		Ne	
1. LF UK	4	10,53%	19	5,57%
3. LF UK	0	0,00%	4	1,17%
BIVS	0	0,00%	2	0,59%
FAF UK	1	2,63%	31	9,09%
FD ČVUT	0	0,00%	3	0,88%
FEL ČVUT	1	2,63%	25	7,33%
FF UK	0	0,00%	8	2,35%
FIT ČVUT	1	2,63%	6	1,76%
FMV VŠE	1	2,63%	4	1,17%
FPBT VŠCHT	0	0,00%	2	0,59%
FPH VŠE	0	0,00%	1	0,29%
FS ČVUT	0	0,00%	2	0,59%
FTVS UK	3	7,89%	26	7,62%
FSV ČVUT	0	0,00%	2	0,59%
FSV UK	0	0,00%	2	0,59%
MFF UK	0	0,00%	3	0,88%
NF VŠE	19	50,00%	120	35,19%
PEDF UK	0	0,00%	2	0,59%
PRF UK	3	7,89%	33	9,68%
PřF UK	0	0,00%	5	1,47%
PVŠPS	4	10,53%	23	6,74%
ŠAVŠ	1	2,63%	13	3,81%
VŠEM	0	0,00%	5	1,47%
	38	100%	341	100%

Z 379 respondentů má zkušenost s kokainem, crackem a MDMA 10,03% což je 38 studentů a 89,97%, tedy 341 studentů s těmito látkami zkušenost nemá. Nejvyšší zastoupení má NF VSE, kde má zkušenost s kokainem, crackem a MDMA 19 studentů. Na několika fakultách neudává zkušenost s těmito látkami žádný student.

5.7 Otázka číslo devět a deset: Porovnání užívání kokainu, cracku a MDMA (=extáze) v běžných a zátěžových situacích

Běžné situace		
Denně	1	2,6%
Vícekrát týdně	1	2,6%
Párkrát do měsíce	6	15,8%
Pouze experimentálně	29	76,5%
Zátěžové situace		
Denně	1	2,6%
Vícekrát týdně	4	10,6%
Párkrát do měsíce	2	5,3%
Pouze experimentálně	25	66,0%

Užívání kokainu, cracku a MDMA je u studentů v běžných a zátěžových situacích velmi vyrovnané. O něco více studentů užívá tyto látky v běžných situacích. V běžných situacích užívá tyto látky denně jeden student, 2,6%. Vícekrát týdně také jeden student, 2,6%. Párkrát do měsíce 6 studentů, 15,8%. Pouze experimentálně 29 studentů, 76,5%. V zátěžových situacích užívá kokain, crack a MDMA 1 student, 2,6%, vícekrát týdně 4 studenti, 10,6%. Párkrát do měsíce 2 studenti, 5,3%. Pouze experimentálně 25 studentů, 66,0%.

5.8 Otázka číslo jedenáct: Zkušenost s užíváním amfetaminu, pervitinu, metylfenidátu (=ritalin)

Amfetamin, pervitin, metylfenidát		
Ano	24	6,33%
Ne	355	93,67%
	379	100,00%

FAKULTA	Ano		Ne	
1. LF UK	3	12,50%	20	5,63%
3. LF UK	1	4,17%	3	0,85%
BIVS	0	0,00%	2	0,56%
FAF UK	2	8,33%	30	8,45%
FD ČVUT	0	0,00%	3	0,85%
FEL ČVUT	1	4,17%	25	7,04%
FF UK	0	0,00%	8	2,25%
FIT ČVUT	0	0,00%	7	1,97%
FMV VŠE	0	0,00%	5	1,41%
FPBT VŠCHT	0	0,00%	2	0,56%
FPH VŠE	0	0,00%	1	0,28%
FS ČVUT	0	0,00%	2	0,56%
FTVS UK	1	4,17%	28	7,89%
FSV ČVUT	0	0,00%	2	0,56%
FSV UK	0	0,00%	2	0,56%
MFF UK	0	0,00%	3	0,85%
NF VŠE	12	50,00%	127	35,77%
PEDF UK	0	0,00%	2	0,56%
PRF UK	1	4,17%	35	9,86%
PřF UK	0	0,00%	5	1,41%
PVŠPS	3	12,50%	24	6,76%
ŠAVŠ	0	0,00%	14	3,94%
VŠEM	0	0,00%	5	1,41%
	24	100%	355	100%

Z 379 respondentů má zkušenost s amfetaminem, pervitinem a metylfenidátem 6,33% což je 24 studentů a 93,67%, tedy 355 studentů s těmito látkami zkušenost nemá. Nejvyšší zastoupení má NF VSE, kde má zkušenost s těmito látkami 12 studentů. Na několika fakultách neudává zkušenost s těmito látkami žádný student.

5.9 Otázka číslo dvanáct a třináct: : Porovnání užívání amfetaminu, pervitinu a metylfenidátu v běžných a zátěžových situacích

Běžné situace		
Denně	1	2,6%
Vícekrát týdně	1	2,6%
Párkrát do měsíce	4	10,6%
Pouze experimentálně	17	44,9%
Zátěžové situace		
Denně	1	2,6%
Vícekrát týdně	2	5,3%
Párkrát do měsíce	4	10,6%
Pouze experimentálně	12	31,7%

Užívání amfetaminu, pervitinu a metylfenidátu je u studentů v běžných a zátěžových situacích velmi vyrovnané. O něco více studentů užívá tyto látky v běžných situacích, experimentálně. V běžných situacích užívá tyto látky denně jeden student, 2,6%. Vícekrát týdně také jeden student, 2,6%. Párkrát do měsíce 4 studenti, 10,6%. Pouze experimentálně 17 studentů, 44,9%. V zátěžových situacích užívá tyto látky 1 student, 2,6%, vícekrát týdně 2 studenti, 5,3%. Párkrát do měsíce 4 studenti, 10,6%. Pouze experimentálně 12 studentů, 31,7%.

5.10 Otázka číslo čtrnáct: Zkušenost s nikotinem

Nikotin		
Ano	247	65,17%
Ne	132	34,83%
	379	100,00%

FAKULTA	Ano		Ne	
1. LF UK	16	6,48%	7	5,30%
3. LF UK	3	1,21%	1	0,76%
BIVS	0	0,00%	2	1,52%
FAF UK	19	7,69%	13	9,85%
FD ČVUT	2	0,81%	1	0,76%
FEL ČVUT	15	6,07%	11	8,33%
FF UK	6	2,43%	2	1,52%
FIT ČVUT	5	2,02%	2	1,52%
FMV VŠE	4	1,62%	1	0,76%
FPBT VŠCHT	1	0,40%	1	0,76%
FPH VŠE	0	0,00%	1	0,76%
FS ČVUT	2	0,81%	0	0,00%
FTVS UK	17	6,88%	12	9,09%
FSV ČVUT	1	0,40%	1	0,76%
FSV UK	1	0,40%	1	0,76%
MFF UK	1	0,40%	2	1,52%
NF VŠE	97	39,27%	42	31,82%
PEDF UK	2	0,81%	0	0,00%
PRF UK	21	8,50%	15	11,36%
PřF UK	3	1,21%	2	1,52%
PVŠPS	19	7,69%	8	6,06%
ŠAVŠ	8	3,24%	6	4,55%
VŠEM	4	1,62%	1	0,76%
	247	100%	132	100%

Z 379 respondentů má zkušenost s nikotinem 65,17% což je 247 studentů a 34,83%, tedy 132 studentů s těmito látkami zkušenost nemá. Nejvyšší zastoupení má NF VSE, kde má zkušenost s těmito látkami 97 studentů, 39,27%, na PRF UK má zkušenost 21 studentů, 8,50% a na PVSPS a FAF UK je to 19 studentů, 7,69%. Žádný student neudává zkušenost na BIVS a FPH VSE.

5.11 Otázka číslo patnáct a šestnáct: Porovnání užívání nikotinu v běžných a zátěžových situacích

Běžné situace		
Denně	54	14,25%
Vícekrát týdně	21	5,54%
Párkrát do měsíce	47	12,40%
Pouze experimentálně	98	25,86%
Zátěžové situace		
Denně	66	17,41%
Vícekrát týdně	24	6,33%
Párkrát do měsíce	37	9,76%
Pouze experimentálně	67	17,68%

Z tabulky je vidět, že studenti užívají nikotin častěji v zátěžových než v běžných situacích. V běžné situaci užívá nikotin denně 54 studentů z 379, což je 14,25%. Vícekrát týdně v běžné situaci 21 studentů, 5,54%. Párkrát do měsíce 47 studentů, 12,40%. Pouze experimentálně 98 studentů, 25,86%. V zátěžových situacích z 379 studentů užívá nikotin denně 66 studentů, 17,41%. Vícekrát týdně 24 studentů, 6,33%. Párkrát do měsíce 37 studentů, 9,76%. Pouze experimentálně 67 studentů, 17,68%.

5.12 Otázka číslo sedmnáct: Zkušenost s doplňky stravy jako je guarana, lecitin, ginko biloba

Doplňky stravy		
Ano	224	59,10%
Ne	155	40,90%
	379	100,00%

FAKULTA	Ano		Ne	
1. LF UK	18	8,04%	5	3,23%
3. LF UK	2	0,89%	2	1,29%
BIVS	2	0,89%	0	0,00%
FAF UK	25	11,16%	7	4,52%
FD ČVUT	1	0,45%	2	1,29%
FEL ČVUT	9	4,02%	17	10,97%
FF UK	6	2,68%	2	1,29%
FIT ČVUT	2	0,89%	5	3,23%
FMV VŠE	3	1,34%	2	1,29%
FPBT VŠCHT	2	0,89%	0	0,00%
FPH VŠE	1	0,45%	0	0,00%
FS ČVUT	1	0,45%	1	0,65%
FTVS UK	18	8,04%	11	7,10%
FSV ČVUT	2	0,89%	0	0,00%
FSV UK	2	0,89%	0	0,00%
MFF UK	0	0,00%	3	1,94%
NF VŠE	82	36,61%	57	36,77%
PEDF UK	2	0,89%	0	0,00%
PRF UK	21	9,38%	15	9,68%
PřF UK	2	0,89%	3	1,94%
PVŠPS	13	5,80%	14	9,03%
ŠAVŠ	6	2,68%	8	5,16%
VŠEM	4	1,79%	1	0,65%
	224	100%	155	100%

Z 379 respondentů má zkušenost s doplňky stravy 59,10% což je 224 studentů a 40,90%, tedy 155 studentů s těmito látkami zkušenost nemá. Nejvyšší zastoupení má NF VSE, kde má zkušenost s těmito látkami 82 studentů. 25 studentů má zkušenost na FAF UK a 21 studentů na PRF UK. Žádný student nemá zkušenost pouze na MFF UK.

5.13 Otázka číslo osmáct a devatenáct: Porovnání užívání doplňků stravy typu guarana, lecitin, ginko biloba v běžných a zátěžových situacích

Běžné situace		
Denně	14	3,69%
Vícekrát týdně	13	3,43%
Párkrát do měsíce	50	13,19%
Pouze experimentálně	124	32,72%
Zátěžové situace		
Denně	58	15,30%
Vícekrát týdně	40	10,55%
Párkrát do měsíce	33	8,71%
Pouze experimentálně	80	21,11%

Studenti užívají doplňky stravy častěji v zátěžových situacích a to denně a vícekrát týdně, než v běžných situacích. A v běžných situacích užívají doplňky stravy více párkrát do měsíce a experimentálně, než v zátěžových situacích. V běžné situaci užívá doplňky stravy denně 14 studentů z 379, což je 3,69%. Vícekrát týdně v běžné situaci 13 studentů, 3,43%. Párkrát do měsíce 50 studentů, 13,19%. Pouze experimentálně 124 studentů, 32,72%. V zátěžových situacích z 379 studentů užívá doplňky stravy denně 58 studentů, 15,30%. Vícekrát týdně 40 studentů, 10,55%. Párkrát do měsíce 33 studentů, 8,71%. Pouze experimentálně 80 studentů, 21,11%.

5. 14 Otázka číslo dvacet: Cítil/a jste se po užití stimulantu lépe

Ano	237	62,53%
Ne	97	25,59%
Nemám zkušenost	45	11,87%
	379	100,00%

FAKULTA	Ano		Ne		Nemám zkušenost	
1. LF UK	15	6,33%	7	7,22%	1	2,22%
3. LF UK	4	1,69%	0	0,00%	0	0,00%
BIVS	0	0,00%	2	2,06%	0	0,00%
FAF UK	24	10,13%	6	6,19%	2	4,44%
FD ČVUT	1	0,42%	2	2,06%	0	0,00%
FEL ČVUT	14	5,91%	5	5,15%	7	15,56%
FF UK	2	0,84%	6	6,19%	0	0,00%
FIT ČVUT	5	2,11%	1	1,03%	1	2,22%
FMV VŠE	3	1,27%	1	1,03%	1	2,22%
FPBT VŠCHT	1	0,42%	1	1,03%	0	0,00%
FPH VŠE	1	0,42%	0	0,00%	0	0,00%
FS ČVUT	1	0,42%	1	1,03%	0	0,00%
FTVS UK	19	8,02%	6	6,19%	4	8,89%
FSV ČVUT	1	0,42%	0	0,00%	1	2,22%
FSV UK	1	0,42%	1	1,03%	0	0,00%
MFF UK	1	0,42%	1	1,03%	1	2,22%
NF VŠE	88	37,13%	39	40,21%	12	26,67%
PEDF UK	1	0,42%	1	1,03%	0	0,00%
PŘF UK	22	9,28%	6	6,19%	8	17,78%
PřF UK	2	0,84%	1	1,03%	2	4,44%
PVŠPS	19	8,02%	7	7,22%	1	2,22%
ŠAVŠ	9	3,80%	2	2,06%	3	6,67%
VŠEM	3	1,27%	1	1,03%	1	2,22%
	237	100%	97	100%	45	100%

Po užití stimulantu se cítilo lépe 237 studentů z 379, což je 62,53%. Lépe se necítilo 97 studentů, 25,59% a zkušenost nemá 45 respondentů, což je 11,87%. 88 studentů z NF VSE udává, že se cítilo po užití stimulantu lépe, 39 že ne a 12 nemá zkušenost. 24 studentů z FAF UK udává, že se cítilo po užití stimulantu lépe, 6 ne a 2 nemají zkušenost. 22 studentů z PRF UK udává, že se cítilo po užití stimulantu lépe, 6 ne a 8 nemá zkušenost. Na BIVS žádný student neodpověděl, že by se po stimulantu cítil lépe a 2 studenti odpověděli, že se lépe necítili, nemá zkušenost, zde neodpověděl žádný student.

6 Hlubkový rozhovor

Další částí mého výzkumu je hlubkový rozhovor. Použila jsem metodu polostrukturovaného rozhovoru. Měla jsem předem připravených několik zásadních témat a otázek, na které jsem se probanda ptala. Rozhovor jsem si nahrála na diktafon. Přesný prepis rozhovoru jsem umístila do příloh mé bakalářské práce. Rozhovor trval necelou hodinu. Je zachována anonymita probanda. Neuvádím pravé jméno. Zkoumaná osoba byla srozuměna s tím, že nahrávka slouží pouze mně pro výzkumné účely a nebudu ji nikam dále šířit.

Jako zkoumanou osobu jsem si vybrala studentku čtvrtého ročníku medicíny z 1. lékařské fakulty UK, o které jsem se dozvěděla, že má zkušenost se stimulanty, konkrétně amfetaminy. Vzhledem k náročnosti studia medicíny a velkému množství stresu a zátěže, byla velmi vhodným probandem pro moji studii.

V první části rozhovoru jsem se snažila zmapovat situaci a zjistit jaké zkušenosti studentka má. Nejprve přiznala, že ve velké zátěži jako je zkouškové období, pije větší množství kávy a užívá různé preparáty pro povzbuzení mozkové činnosti. Konkrétně jde o doplňky stravy typu ginko biloba, lecitin a guarana. Studentka popisuje rozdíly mezi látkami. Některé ji připadají, že příliš nepomáhají, například ginko biloba, a domnívá se, že jde pouze o placebo efekt. Naopak účinky lecitinu si pochvaluje. Tvrdí, že po několika tabletách lecitinu je schopná udržet pozornost až tři hodiny bez přestávek. Dále jsme se bavily o kofeinových přípravcích a množství, které studentka a její spolužáci užívají. Studentka tvrdí, že ve zkouškovém období běžně užívá až deset káv denně. Výjimkou nejsou ani její spolužáci. Ptala jsem se, jestli je rozdíl mezi zátěžovými situacemi, jako je zkouškové období a běžnými situacemi a odpověď byla jednoznačná- v zátěžových situacích užívá všech látek více. Moje další otázky směřovaly k oblasti užívání amfetaminů. Studentka přiznala, že zkušenost má. Konkrétně s látkou MDMA, známou pod názvem extáze. Tato látka má značně stimulační účinek, proto je mezi studenty oblíbená. Prý není problém ji mezi přáteli studenty sehnat. Ptala jsem se na četnost užívání a dozvěděla jsem se, že studentka látku údajně jen párkrát vyzkoušela. Bylo to vždy ve zkouškovém období, při subjektivně pocíťovaném velkém stresu. Moje další otázka se týkala toho, jestli má studentka pocit, že jsou na ně na medicíně kladené velké nároky. Studentku jsem tím pobavila a dále se velmi rozmluvila a přitakala, že rozhodně ano. Stěžovala si na

nekompromisní přístup ke studentům ze strany vyučujících, obrovské množství učiva, na které nikdy není optimální množství času. Tyto nároky ne každý člověk ustojí. Do prvního ročníku přijímají na všeobecné lékařství asi 750 studentů a ve čtvrtém ročníku, kde nyní studuje moje probandka Jana, jich zbyla zhruba jedna třetina. Již v prvním ročníku probíhá největší selekce, po které prý zbude přibližně polovina studentů. Nejvíce obávané zkoušky jsou v prvním ročníku z fyziky, anatomie a histologie, ve druhém ročníku z chemie, ve třetím na příklad z patologie a nyní říká zkoumaná studentka, že musela užít mnoho podpůrných látek, včetně amfetaminů, před zkouškou z farmakologie. Většina studentů medicíny žije v permanentním stresu a strachu z neúspěchu u zkoušky a vyhození. Domluva s vyučujícími je údajně složitá a příliš nedochází k pochopení studentů. Z povídání studentky jsem získala pocit, že se vyučující nemají potřebu do studentů vžívat a pomoci jim studium ulehčit. Možná i proto se potom někteří studenti uchylují k experimentování s různými stimulacii. Nároky jsou velké, času je málo a učení mnoho. Systém je nekompromisní. Budoucí lékaři prostě musí mít abnormálně velké znalosti a kognitivní schopnosti.

V další části našeho rozhovoru jsme se dostaly k množství spánku, které studentka potřebuje a kolik hodin ve zkouškovém období spí. Dozvěděla jsem se, že studentka běžně spí pouhé tři hodiny denně. Takto to někdy trvá i měsíc. Záleží na množství učiva, které se snaží naučit. Když ji čeká menší zkouška, učí se sedm až 10 hodin denně, když větší, učí se někdy až dvacet hodin denně a téměř nespí. Důležité pro mě bylo to, co dělá pro to, aby vydržela nespát. Studentka odpovídá, že se snaží spát po jakýchsi spánkových cyklech, o kterých se dočetla, a proto jí stačí tři až čtyři hodiny denně. Dále se snaží dělat si krátké přestávky, pije kofeinové nápoje, kávu a čaj, užívá doplňky stravy, a když je nejhůř, sáhne i po amfetaminech. To se jí stane maximálně dvakrát za jedno zkouškové období. Jinak se snaží pravidelně jíst, což se jí ale díky velkému nervovému vypětí a stresu příliš nedaří. V loňském roce, když měla pocit, že se nestihne naučit na zkoušku v čas, prý nebyla schopná skoro celý týden jíst, protože jí po všem bylo zle. Toto vypovídá o tom, jak moc velký stres musela prožívat. Sama tvrdí, že studium medicíny je hodně o psychice každého studenta. Někdy má chuť to vzdát, ale jsou i dny kdy je ráda že studuje a má pocit smysluplnosti. Zároveň ke konci rozhovoru přiznala, že si studium medicíny nevybrala zcela dobrovolně. Bylo jí doma rodiči prý jasně řečeno, že si musí vybrat mezi studiem práv a lékařstvím. Jiná možnost nebyla. Říká, že to není její vytoužené povolání. Zároveň

tvrdí, že má ráda přírodovědné předměty a vždy ji bavila biologie. Práci lékařky si umí představit a těší se na ni.

Věc, která mě zaujala, byla, že má studentka i po skončení zkoušek problémy se spánkem. Je již dlouhodobě navyklá spát velmi málo hodin denně a říká, že si pak nějaký čas nemůže zvyknout spát více hodin i když by mohla. Když se nemusí učit, stimulancia neužívá. Tvrdí ale, že někteří její spolužáci užívají stimulancia i mimo zkouškové období, protože mají jinak nízký tlak, jsou velmi unavení a nervózní. Myslím teď spíše kávu ve velkém množství (deset hrnků denně) a doplňky stravy, případně nootropika typu piracetam.

Na otázku jak si myslíš, že jsou na tom tvoji spolužáci v užívání stimulantů v zátěžových situacích, mi studentka odpověděla, že pijí také velké množství kávy a že kuřáci mnohonásobně zvýší množství vykouřených cigaret. Ti, kteří v běžných situacích kouří čtyři cigarety denně, ve zkouškovém období vykouří až dvacet. Jinak tipy na to, jak efektivně zvýšit bdělost se prý mezi studenty rychle šíří již od prvního ročníku. Skoro každý si některé látky vyzkouší a hledá, co by mu vyhovovalo nejvíce. Zároveň říká, že zná i studenty, kteří neužívají vůbec žádné přípravky a přesto studují velmi úspěšně. Jedná se o lidi s velmi dobrými kognitivními a volnými schopnostmi.

Dotkly jsme se také tématu přestup ze střední školy na vysokou a s tím související změnou města. Studentka je původem z Moravy. Do Prahy si velmi přála jít. Chtěla pryč z domova, zkusit žít sama. Mluví o těžkých začátcích, nejen o šoku z nové a velmi těžké školy, kde na ni hned od začátku byly kladeny velké nároky. Změna byla i v tom že se na gymnáziu nemusela příliš učit, studium jí šlo, ale na medicíně bylo vše jinak. Tam se musí učit každý hodně. Zároveň nedostala kolej, začala bydlet sama v bytě a řešit běžné denní záležitosti. Říká, že to byla škola života. Vzhledem ke vzdálenosti domova pocítovala zároveň samotu a stýskalo se jí po rodině a přátelích. Říká, že nyní žije v Praze čtvrtým rokem a už si zvykla.

Je mnoho aspektů, které studenty k užívání stimulantů vedou. Zátěž, stres, přehnané nároky školy jsou jistě hlavní příčinou. Jak z dotazníků, tak z rozhovoru jasně vyplývá, že studenti nejvíce stimulují svůj organismus v období zkoušek. Času je málo, učení mnoho a touha po dosažení optimálních výsledků a vystudování kýžené školy je velká. Někteří studium vzdají, někteří ho zvládají bez podpůrných prostředků a někteří si pomáhají stimulanty a jinými látkami. Je potřeba aby byli studenti lépe edukováni o tom

jak relaxovat, proč chodit alespoň na krátké procházky, dělat si přestávky mezi učením, pravidelně se stravovat a dodržovat pitný režim a spát optimální počet hodin.

7 Focus group

Pro svoji fokusní skupinu jsem si vybrala pět studentů. Nyní všichni studují psychologii na Pražské vysoké škole psychosociálních studií, ale původně jsou tři z nich zaměřeni profesně jinak. Jsou mezi nimi velké věkové rozdíly. Milanovi a Monice je oběma 22 let, na psychologii šli hned po gymnáziu. Katce je 26 let a před tím studovala ekonomicky zaměřenou vysokou školu. Otovi je 31 let a před tím studoval a pracoval v oblasti IT. Vítovi je 53 let, je vystudovaný inženýr a pracoval mnoho let v oboru. Nyní se také rozhodl studovat psychologii. Skupina je velmi rozmanitá a pestrá. Každý přispěl velmi zajímavými informacemi do mé studie. Skupina se před tím znala, tudíž zde nebyl problém s vytvořením soukromí a důvěrné atmosféry. Jména probandů jsou změněna. Všichni byli srozuměni, že se rozhovor nahrává, a že budou součástí mé studie.

Začnu tedy Milanem. Milan má zkušenost se spoustou látek z oblasti stimulancií. K tomu, aby udržel bdělost, pije hodně kávy, energy drinky a ve stresových situacích se u něho zvýší spotřeba cigaret. Normálně vykouří pět cigaret denně, ve stresu až krabičku a půl. Dále má zkušenost s tvrdými drogami. Několikrát zkoušel extázi a kokain. Po extázi neměl hezké stavy, další den mu bylo špatně. Zkoušel ji asi třikrát. Kokain zkoušel víckrát, po něm se cítil velmi dobře, bděle, plný energie. Tyto látky kupuje od kamarádů, převážně v barech. Užívá je hlavně za účelem pobavení se. Pro zvýšení bdělosti mu dále pomáhá guarana v prášku. Ve zkuškovém období mu vyhovuje spíše si přivstat, než se učit do noci. Zažívá subjektivně spíše eustres, díky kterému se dokáže zmobilizovat k činnosti. Vztah ke studiu má pozitivní, obor si vybral sám, byla to jeho volba, které nelituje.

Další studentkou je Monika. Monika nemá zkušenost s tvrdými drogami typu stimulancií. S učením a koncentrací jí pomáhá sladké již od dob gymnázia. Zejména čokoláda. Když je ve stresu, tak občas kouří. Někdy také na akcích v barech, je příležitostný nekuřák. Nikotin ji pomůže uklidnit se, když ji něco rozruší. Dále pije kávu. Energy drinky jen nárazově. O doplňcích stravy typu guarana, lecitin si myslí, že působí jen jako placebo. Monika se málokdy musí učit do noci, učení si rozvrhne tak, aby nebyla ve stresu a vše stihla v čas. Dává přednost před-termínům u zkoušek. Zažívá spíše eustres, který ji příjemně zaktivizuje. Vztah ke studiu má velmi pozitivní, vnímá studium jako celoživotní činnost a chtěla by dál studovat i po dokončení magisterského studia.

Katka při učení preferuje doplňky stravy a léky. Zejména piracetam. Ten jí pomáhá při koncentraci a iniciaci učení. Má po něm pocit, že se vydrží učit celou noc a nepotřebuje odpočívat. Katka dává přednost učení po desáté hodině večer a ráda se učí přes noc. Potom ale potřebuje spánkový deficit po zvládnutí zkoušky doplatit. Kouří denně asi od osmnácti let. Spotřeba cigaret se ve stresu a zátěži zvyšuje. Stejně tak když ji něco rozzlobí. Nikotin ji uklidňuje. S tvrdými drogami zkušenost nemá. Zažívá ve zkouškovém období jak eustres, tak distress. Říká, že je před zkouškami nervózní, podrážděná a nedá se s ní vydržet. Kávu začala pít ve třinácti letech, cítila se dospělejší. Vztah ke studiu, zejména psychologie, má velmi dobrý. Je to obor, který vždy toužila studovat a měla problém si to doma prosadit. Proto si toho velmi váží.

Proband Ota má zkušenosti s pervitinem, kokainem a extází. O extázi tvrdí podobně jako Milan, že se nedá často předpovědět, jak bude účinkovat. Už se mu stalo, že místo budivého účinku ho spíše utlumila. Při učení vyzkoušel snad všechny výrobky na trhu pro zvýšení bdělosti- guarana, lecitin, ginko biloba, DMAE, piracetam a další. Vyhovuje mu DMAE a piracetam, což užívá dlouhodobě. Kávu pije spíše ze společenských důvodů, při učení dává přednost látce teinu, která je obsažena v zeleném čaji. Ota je kuřák. Běžně vykouří kolem pěti cigaret denně, v zátěžové situaci je to asi o tři cigarety víc. Více také kouří, když jde večer do společnosti. Ve zkouškovém období se cítí být více unavený. Snaží si učení rozvrhnout, aby se nemusel učit v noci. Radši si spíše přivstane. O zkouškovém období zažívá spíše subjektivně vnímaný distress, který mu je nepříjemný. Nutí ho více kouřit, což ho uklidňuje. Vztah ke studiu má pozitivní. Psychologii si vybral po několika letech práce v oboru IT.

Posledním probandem je Vít. Nejstarší člen skupiny. Vít nemá zkušenosti s žádnou tvrdou drogou ze skupiny stimulancií. Říká, že nikdy nevyzkoušel ani marihuanu. Jediné co dělá pro udržení bdělosti a koncentrace při studiu je to, že pije zelený čaj a medituje. K tomu ho přivedl kamarád na střední škole. Vít je příležitostní kuřák, kouří dýmku ve společnosti přátel. Spíše pro relaxaci. Učení si rozvrhne tak, aby se nemusel učit v noci. V minulosti tomu tak ale nebylo, když studoval technickou školu, často vše nechával na poslední chvíli a tak se mu často stalo, že šel na zkoušku po noci plné studia a ne vždy zkouška dopadla úspěšně. Teď studuje to, co ho baví a zajímá a studium si prý spíše užívá. Snaží se nestresovat. Na zkoušky chodí připravený. Studium psychologie ho naplňuje a cítí na sobě, že se stále rozvíjí.

Jak lze vidět výše, probandi jsou velmi odlišní. Každý z nich má jiné zkušenosti. Někteří mají zkušenosti s tvrdými drogami, většina z nich kouří a shodli se na tom, že se jejich spotřeba cigaret ve stresu a zkouškovém období mnohonásobně zvýší. Většina také pije kávu nebo zelený čaj. Několik z nich má zkušenost s doplňky stravy a piracetamem. Někteří vnímají stres spíše pozitivně a oceňují, že se díky stresu dokážou lépe zkoncentrovat a začít s učením, jiní stres vnímají spíše negativně. Jedni preferují učení v noci, druzí si raději přivstanou. Je to značně individuální. Prvním stimulantem byla u většiny káva a čaj, kouřit začínali na střední škole s kamarády. Vztah ke studiu mají vesměs pozitivní.

8 Ověření hypotéz a diskuze

8.1 Hypotéza č. 1: Většina studentů má zkušenost s různými typy stimulancí.

Z průzkumu vyšlo, že 90,77% studentů má zkušenost s kofeinem a taurinem. Ve fokusní skupině byl kofein nejčastěji uváděn jako první užitý stimulant v životě studentů. S kokainem, crackem a MDMA má zkušenost 10,03% studentů a studenti tyto látky užívají nejčastěji experimentálně. S amfetaminem, pervitinem a metylfenidátem má zkušenost 6,33% studentů a opět zde převažuje experimentální užívání v běžné situaci. S nikotinem má zkušenost 65,17% a užívání je vyšší v zátěžových situacích. S ginko biloba, guaranou a lecitinem má zkušenost 59,10% a to především v zátěžových situacích. Hypotéza se potvrdila.

8.2 Hypotéza č. 2: Jen minimum studentů užívá ke zvýšení psychické aktivity tvrdé drogy.

Na rozdíl od kofeinu a taurinu, nikotinu a doplňků stravy, tvrdé drogy užívá minimum studentů pro zvýšení psychické aktivity. Zkušenost s kokainem, crackem a MDMA udává 10,03% respondentů. 29 studentů dává, že tyto látky užívá v běžných situacích, experimentálně. 25 studentů udává, že tyto látky užívá v zátěžových situacích experimentálně. Rozdíl je tedy malý. Častěji užívá tyto látky jen malé množství z nich (viz tabulky a grafy). S amfetaminem, pervitinem a metylfenidátem má zkušenost 6,33% studentů. 17 studentů udává, že tyto látky užívá v běžných situacích experimentálně a 12 studentů udává, že tyto látky užívá v zátěžových situacích experimentálně. Rozdíl mezi užíváním v běžné a zátěžové situaci je v případě tvrdých drog malý. Studenti ve fokusní skupině uvádějí, že MDMA, kokain a pervitin užívají nejčastěji pro pobavení. V druhé části výzkumu- rozhovoru ale studentka uvádí, že se MDMA- extáze u mediků občas užívá pro zvýšení psychické aktivity, zlepšení bdělosti a rychlosti učení. Hypotéza se potvrdila.

8.3 Hypotéza č. 3: Užívání stimulancií v zátěžových situacích je vyšší než v běžných.

Hypotéza se potvrdila zejména u užívání kofeinu a taurinu. V běžné situaci denně užívá kofein a taurin 79 studentů, v zátěžové situaci denně užívá kofein a taurin 137 respondentů. Hypotéza se potvrdila také u užívání nikotinu. V běžné situaci denně užívá nikotin 54 respondentů, v zátěžové situaci 66. Také se potvrdila u doplňků stravy typu ginko biloba, guarana a lecitin, kde v běžných situacích denně užívá 14 studentů a v zátěžových 58 studentů. Hypotéza se nepotvrdila u tvrdých drog, kokainu, cracku a MDMA a amfetaminu, pervitinu a mytylfenidátu, kde rozdíl v užívání těchto látek v zátěžových a běžných situacích není markantní.

8.4 Diskuze

Ve výsledcích mé bakalářské práce mě příliš nepřekvapilo, že stimulantia užívají studenti zejména v zátěžových situacích. Na druhou stranu mě překvapilo velké množství vysokoškolských studentů, kteří mají zkušenost s tvrdými drogami ze skupiny stimulantii. Konkrétně 10,03% studentů má zkušenost s kokainem, crackem a MDMA a 6,33% studentů má zkušenost s amfetaminem, pervitinem a metylfenidátem. Tyto výsledky jsou vysoké. Sama se pohybuji mezi vysokoškolskými studenty a mám pocit, že užívání stimulantii je i trochu módní záležitost. Na stimulantia je někdy nahlíženo jako na drogy výkonu. Myslím tím nejenom výše zmiňované tvrdé drogy, ale i doplňky stravy jako je ginko biloba, guarana a lecitin. Zkušenost s doplňky stravy udává 59,10%. Mezi studenty se vyskytuje velké množství kuřáků. Zkušenost s nikotinem udává 65,17%. Kávu a kofeinové výrobky, nepije jen málokterý student. Zkušenost s kofeinem a taurinem udává 90,77%. Tyto výsledky hodnotím jako alarmující. Četnost užívání stimulantii se zvyšuje v zátěžových situacích, zejména u legálně dostupných látek. Toto nevyšlo u tvrdých drog. Ty studenti užívají spíše rekreačně za účelem pobavení se, případně experimentálně. To se potvrdilo ve fokusní skupině, kde dva chlapci měli četné zkušenosti s kokainem, MDMA a pervitinem. Na otázky kdy, jak často a za jakým účelem tyto látky užívají, odpovídali shodě, že začali na doporučení přátel, ze zvědavosti a za účelem pobavení se. V některých skupinách lidí se rekreační užívání stimulantii, zejména MDMA, považuje za zcela běžné a módní. Může to být i vstupenkou do určité skupiny či party vrstevníků.

Dalším alarmujícím výsledkem, který vyplynul z hloubkového rozhovoru, je velká míra zátěže, kterou studentka čtvrtého ročníku medicíny pociťuje a to ji vede k občasnému užívání různých typů stimulancií. Dokonce udává zkušenosti s MDMA. Tyto typy na to, jak vydržet nespát a zvýšit svoji výkonnost, se na lékařských fakultách hojně šíří a studenti experimentují s různými látkami. Je pochopitelné, že budoucí lékaři musí být vzdělaní a studium není snadné. Myslím si, že by měl každý zvážit na co má a co už zasahuje do jeho zdraví a všeobecné duševní pohody. Neumím si představit, jací experti budou ze studentů, kteří se téměř šest let nevyspí a hojně experimentují se stimulancii. Vyplyvá z toho také, že studium medicíny klade na studenty vysoké nároky, málo srovnatelné s jinými studijními obory.

Dalším poznatkem, který pozoruji ve svém okolí je to, že nyní žijeme v rychlé době, která je zaměřená na velký výkon. Kdo není dostatečně výkonný, nemá šanci se prosadit. Riziko jakým způsobem to dělá, a jak si k výkonu dopomůže, už často nikoho příliš nezajímá.

Negativem v mé práci je odlišný počet osob na sledovaných fakultách. Nejvíce osob, které vyplnili můj dotazník je z NF VŠE, 139 osob, 36,68%. Nejméně osob- jedna, 0,26% je z FPH VŠE. Toto vidím jako nedostatek.

Téma, které jsem si vybrala, považuji za velmi aktuální a s problematikou tohoto typu se setkávám denně. Proto pro mne nebyl problém sehnat dostatečné množství dat. Dotazníky jsem vytvořila ve speciálním počítačovém programu a prostřednictvím svých vysokoškolských přátel z různých škol a oborů jsem je šířila. Pomocí školních e-mailů a hlavně pomocí sociálních sítí. Tímto způsobem se dalo v krátkém čase několika týdnů sehnat velké množství dat (379 dotazníků). Návratnost tedy byla vysoká.

Přínosem mé bakalářské práce je, že poukazuje na alarmující čísla v užívání různých typů stimulancií. Na fenomén chytrých drog, látek zvyšujících výkonnost, umožňujících studovat, nespát a být aktivní i v noci. Překvapující jsou i vysoká čísla ve zkušenostech s tvrdými drogami u studentů vysokých škol. Zajímavé jsou také výsledky, že většinu stimulancií studenti více užívají v zátěžových situacích, tedy v období stresu a zkoušek. Některé školy, jako jsou například lékařské fakulty, jsou velmi náročné na odolnost a psychiku jedince. Studenti si tedy často vyměňují své zkušenosti s budícími látkami a snaží se prodloužit množství času, kdy jsou schopni studovat. To vede k ponocování a experimentování se stimulancii.

ZÁVĚR

Je nad míru důležité připomenout si zde jeden závažný fakt, že těchto pozitivních výsledků, kterých bychom teoreticky mohli docílit za pomoci výše zmíněných farmak, můžeme docílit i naprosto přirozenou a normální cestou. Mám samozřejmě na mysli to, že každý člověk, který má skutečný zájem na tom, aby si rozvíjel svoje intelektuální schopnosti nebo si alespoň chtěl zachovat zdravý rozum i v pokročilém věku, má stejné šance ve vlastních rukou.

Největší tíha zodpovědnosti za rozvoj nebo alespoň udržení intelektuálních schopností leží na bedrech každého z nás a i ta nejučinnějších chytrá droga se jeví jako zbytečný přepych v porovnání se zvýšením naprosto přirozené cesty rozvoje intelektu. Tudíž je lépe rozvíjet ducha přirozenou cestou učení a nespoléhat se pouze na pochybné schopnosti syntetických látek.

Mám za to, že pod slovem „učení“ by nemělo být chápáno prosté nabývání plochých dat, ale jedná se zde o otevření své mysli novým vzruchům, podnětům, jakož i informacím, které jsme schopni postupně chápat, ale hlavně udržet je jak ve vědomé tak podvědomé paměti.

V neposlední řadě je důležité neustávat s novými vědomostmi, neboť aktualizace vědomostí je nutná k udržení kognitivních schopností. Je tedy naprosto zřejmé, že každý, kdo se rozhodne- a to hlavně ve střední a pokročilé generaci- uspořádat si svůj denní rytmus tak, aby vyhovoval jeho pohodlí, může se shledat s negativními účinky takového života na jeho intelektuální schopnosti.

Je třeba, a myslím si, že to většina studentské populace činí, rozvíjet své intelektuální schopnosti aspoň drobnými procesy, které nesou hlavní znak, tj. přijímání a zpracovávání nových informací a vjemů vůbec. Je potřeba kromě školy mít ještě nějaký minimálně jeden koníček, zálibu, aktivitu, která není zaměřena jen na udržení tělesné kondice.

Není třeba přeceňovat schopnosti lidského mozku, neboť s největší pravděpodobností je biologická výbava každého člověka dopředu určena geneticky. Můj názor je ten, že jakási genetická předurčenost našich schopností se dá určitým

sebezdokonalováním vylepšit, avšak nelze zatěžovat lidský organismus neuváženým přeceňováním jeho sil. Zdraví každého člověka je plně v jeho rukách.

Moje práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se soustředím zejména na přiblížení problematiky užívání drog, zejména stimulancií. Praktická část se skládá ze tří částí- dotazníku, rozhovoru a fokusní skupiny. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila triangulaci. Z dotazníků jsem zjistila, se kterými stimulancií má kolik procent studentů zkušenost a jak často je užívají. Důležitým poznatkem a potvrzením hypotézy bylo, že studenti užívají stimulancia více v zátěžových situacích. To ovšem neplatí pro tzv. tvrdé drogy- kokain, crack a MDMA a amfetamin, pervitin a metylfenidát, kde rozdíl v užívání těchto látek v zátěžových a běžných situacích není markantní. Ve fokusní skupině se probandí shodli na tom, že tyto látky užívají spíše pro pobavení a za účelem zábavy. Zároveň studentka medicíny, se kterou jsem prováděla rozhovor, potvrdila užívání zejména MDMA v zátěžových situacích, při učení na zkoušky. Je to tedy značně individuální.

Díličními cíly práce bylo zjistit, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s kofeinem a taurinem, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s doplňky stravy- ginko biloba, lecitin, guarana, počet studentů, kteří mají za sebou zkušenost s kokainem, crackem a MDMA, počet studentů, kteří za sebou mají zkušenost s amfetaminem, pervitinem a metylfenidátem a počet studentů, kteří mají za sebou zkušenost s nikotinem.

Nejvíce studentů má zkušenosti s kofeinem a taurinem, je to 90,77%. Nejméně studentů má zkušenost s amfetaminy, pervitinem a metylfenidátem, je to 6,33%. V zátěžových situacích užívají studenti prokazatelně více kofein a taurin, doplňky stravy a nikotin. Kokain, crack, MDMA a amfetamin, pervitin a metylfenidát užívají studenti v podobné míře v běžných i zátěžových situacích. 62,53% studentů se po užití stimulantu cítila lépe.

Moje studie ukazuje, že zátěž, zejména zkoušková, je na různých fakultách a VŠ rozdílná. Školy technického směru kladou větší důraz na matematické porozumění problémům. Školy, kde se student musí mechanicky naučit spoustu nových pojmů- u medicíny například latinských názvů, potřebují daleko více času a větší mozkovou kapacitu na zvládnutí oboru. Studenti těchto škol více inklinují k užívání stimulancií.

POUŽITÁ LITERATURA

- BEATIE, M. *Přestaňte být závislí*. Přeložil Jan Brázda. Praha: Pragma, 1992. ISBN 80-7205-653-0.
- BEČKOVÁ, I. a VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.
- CSÉMY, L. a CHOMYNOVÁ, P. a SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 978-80-87041-94-9.
- DÖRNER, K. und PLOG, U. *Irren ist menschlich*. Bonn: Psychiatrie Verlag, 2009. ISBN 978-3-88414-440-4.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- GÖHLERT, Ch. a KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Přeložila Dagmar Lieblová. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- HELLER, J. a PECINOVÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Avicenum, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- HYNIE, S. *Psychofarmakologie v praxi*. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-17-5.
- KALINA, K. a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti- mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KÜHLN, R. *Chytré drogy*. Praha: Adonai, 2000. ISBN 80-86500-05-5.
- McGRATH, Y. a SUMNALL, H. a McVEIGH, J. a BELLIS, M. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Přehled dostupných informací*. Přeložil Jiří Bareš. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.
- NEŠPOR, K. *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-267-6.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy- otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-077-87.

ŠVELA, K. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3146-9.

ŠIMÍČKOVÁ- ČÍŽKOVÁ, J. *Přehled sociální psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomoci, 2004. ISBN 80-244-0929-1.

ŠŤASTNÁ, L. a ŠUCHA, M. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-254-6807-4.

ŠVAŘÍČEK, R. a ŠEDOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 987-80-7367-313-0.

ŠVIHOVEC, J. *Volně prodejné léky registrované v České republice*. Praha: Strategie, 1998. ISBN 80-902119-8-4.

TEESSON, M. a HALL, W. a PROUDFOOT, H. a DEGANHARDT, L. *Addictions*. East Sussex: Psychology press: 2012. ISBN 978-0-415-58299-5.

ZÁBRANSKÝ, T. *Racionální protidrogová politika*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-250-4.

PŘÍLOHY

Příloha č. I.: Dotazník

Přílohy č. II.: Grafy

Příloha č. III.: Přepis hloubkového rozhovoru

Přílohy č. IV.: Přepis rozhovoru fokusní skupiny

DOTAZNÍK: UŽÍVÁNÍ STIMULANTŮ STUDENTY VYSOKÝCH ŠKOL

Dobrý den, jsem studentkou 3. ročníku Pražské vysoké školy psychosociálních studií, kde studuji obor Psychologie. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce, zaměřené na zkoumání užívání stimulantů u studentů různých typů vysokých škol. Dotazník je anonymní. Předem Vám děkuji za váš čas a ochotu. Nikola Chládková CO JE TO STIMULANT? Stimulancia způsobují celkové povzbuzení organismu a stimulují duševní i tělesný výkon. Jsou typická svým odstraněním únavy, urychlením myšlení, usnadňováním asociací a zvyšováním hovornosti. Aktivují osu sympatiku a tím vyplynou pocity síly a energie. Jedním z obvyklých příznaků je nechutenství, které vede ke snížení příjmu potravy a nespavost.

* Required

Věk *

Fakulta *

Obor *

Ročník *

Máte zkušenost s užíváním kofeinu a taurinu? *

Ano

Ne

V běžných situacích užívám kofein a taurin:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

V zátěžových situacích (zkouškové období) užívám kofein a taurin:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

Máte zkušenost s užíváním kokainu, cracku, MDMA (=extáze) ? *

- Ano
- Ne

V běžných situacích užívám kokain, crack, MDMA:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

V zátěžových situacích (zkouškové období) užívám kokain, crack, MDMA:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

Máte zkušenost s užíváním amfetaminu, pervitinu, metylfenidátu (= ritalin) ? *

- Ano
- Ne

V běžných situacích užívám amfetamin, pervitin, metylfenidát:

- Denně
- Vícekrát týdně

- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

V zátěžových situacích (zkouškové období) užívám amfetamin, pervitin, metylfenidát:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

Máte zkušenost s nikotinem? *

- Ano
- Ne

V běžných situacích užívám nikotin:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

V zátěžových situacích (zkouškové období) užívám nikotin:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

Máte zkušenost s užíváním doplňků stravy jako je guarana, lecitin a ginko biloba? *

- Ano
- Ne

V běžných situacích užívám doplňky stravy jako je guarana, lecitin a ginko biloba:

- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

V zátěžových situacích (zkouškové období) užívám doplňky stravy jako je guarana, lecitin a ginko biloba:

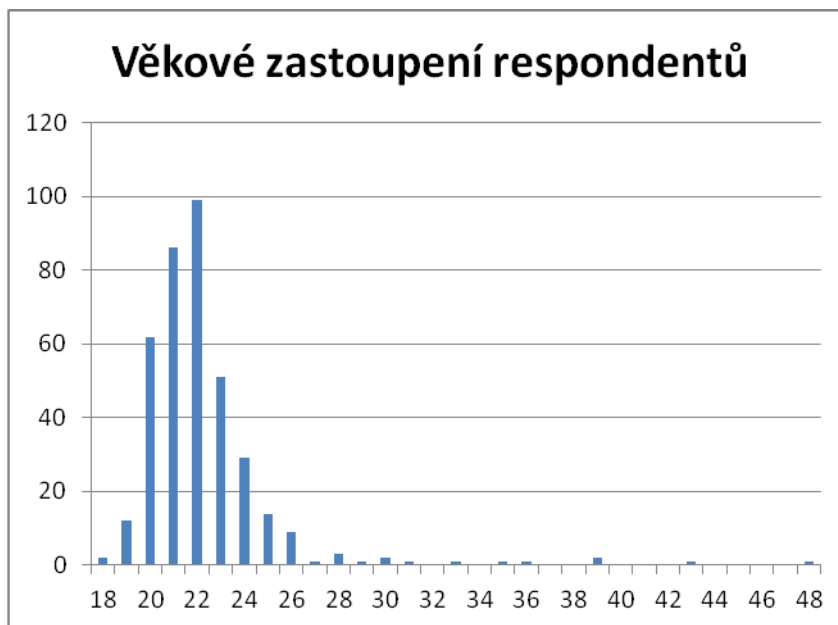
- Denně
- Vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Pouze experimentálně

Cítil/a jste se po užití stimulantu lépe? *

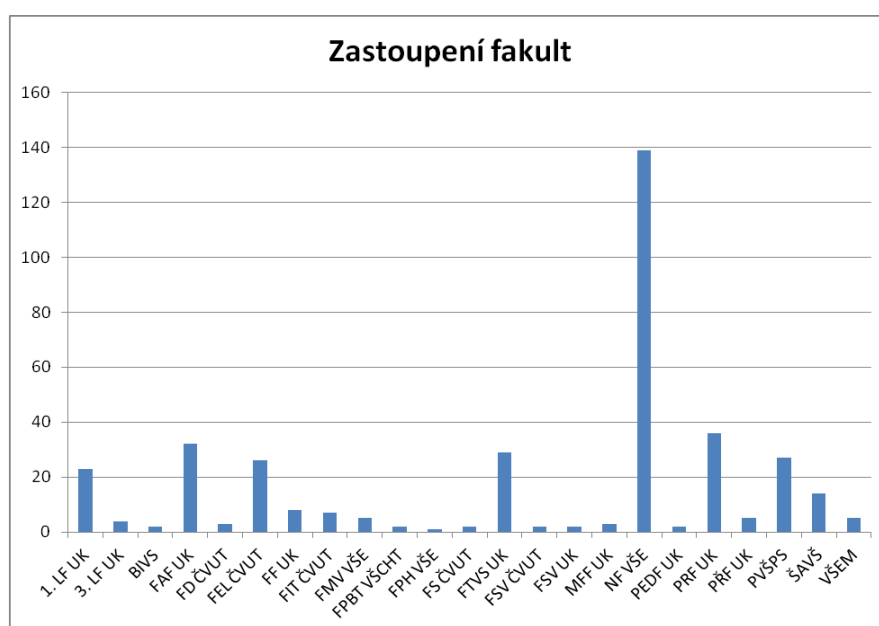
- Ano
- Ne
- Nemám zkušenost

Příloha č. II.

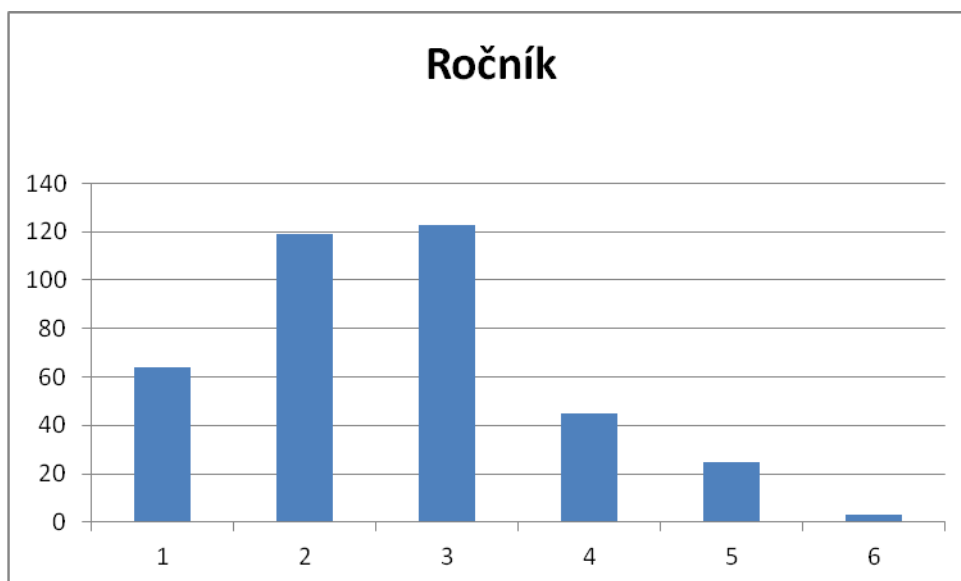
Graf 1: Otázka číslo jedna: Věk.



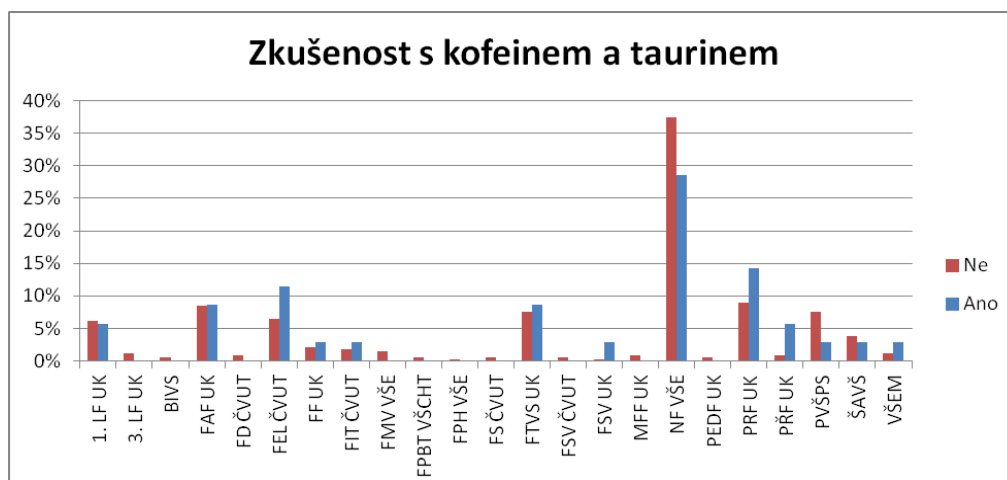
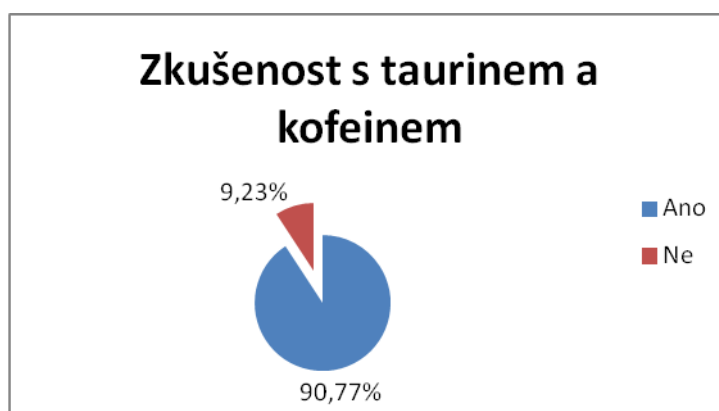
Graf 2: Otázka číslo dvě: Fakulta.



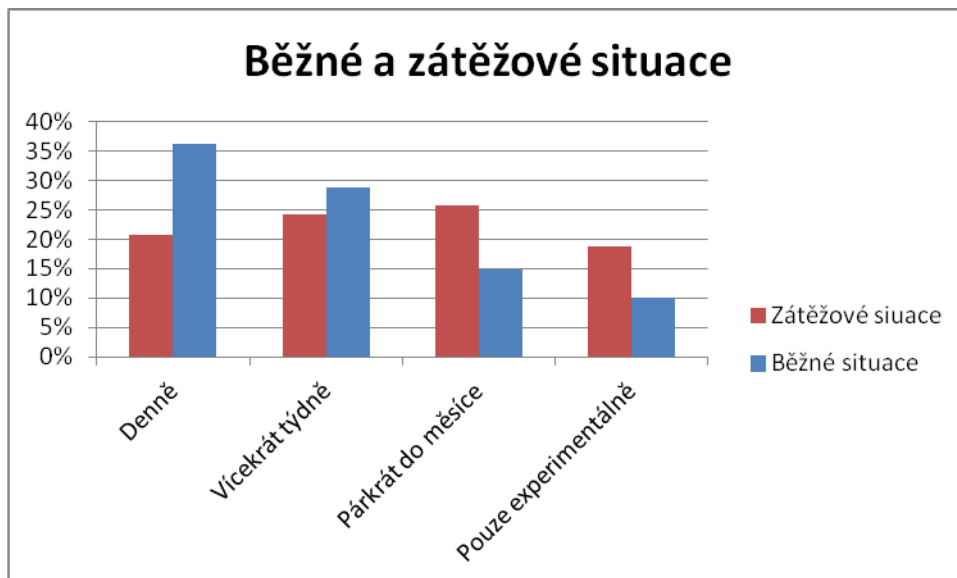
Graf 3: Otázka číslo tři: Ročník.



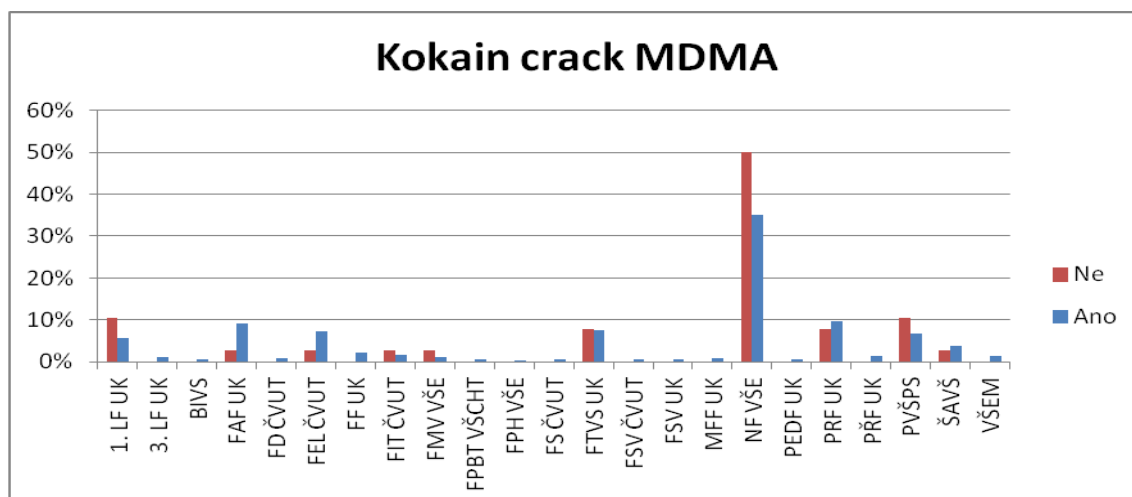
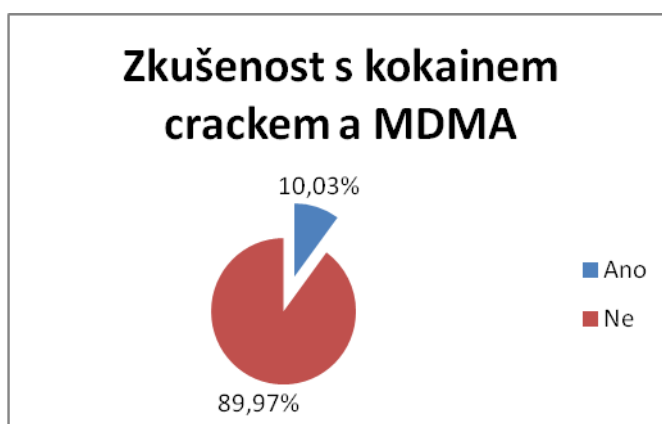
Graf 4 a 5: Otázka číslo čtyři: Zkušenost s kofeinem a taurinem.



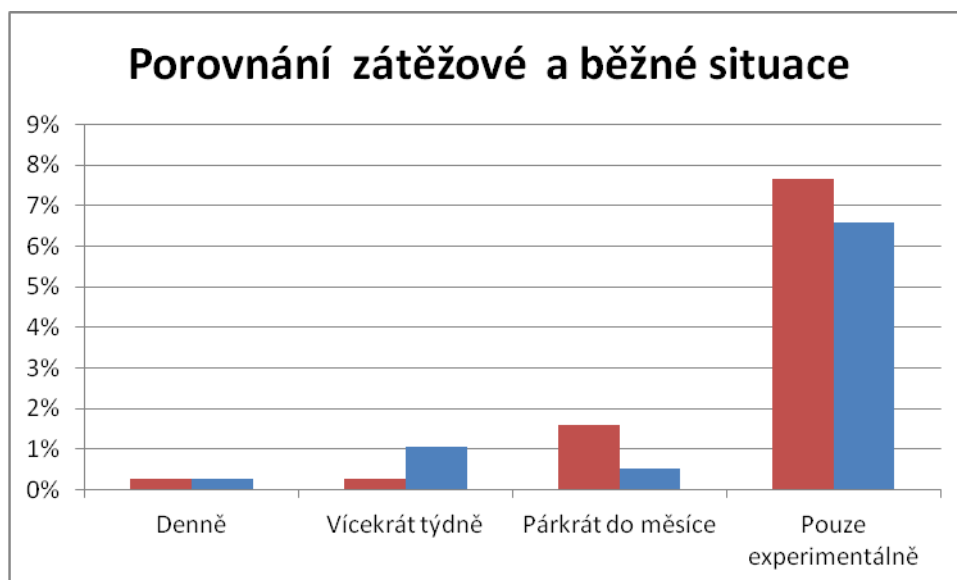
Graf 6: Otázka číslo šest a sedm: Porovnání užívání kofeinu a taurinu v běžných a zátěžových situacích.



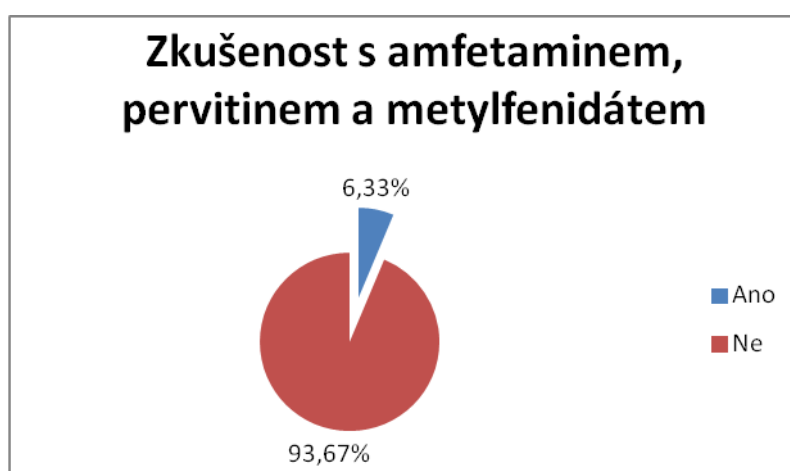
Graf 7 a 8: Otázka číslo osm: Zkušenost s užíváním kokainu, cracku, MDMA (=extáze).

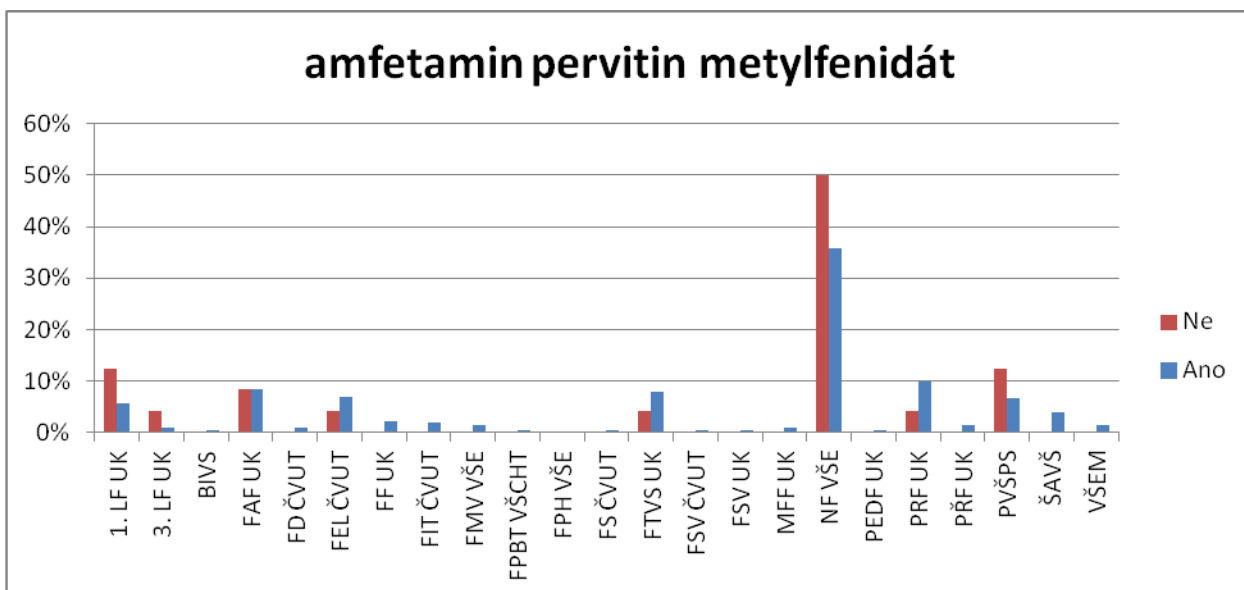


Graf 9: Otázka číslo devět a deset: Porovnání užívání kokainu, cracku a MDMA (=extáze) v běžných a zátěžových situacích.



Graf 10 a 11: Otázka číslo jedenáct: Zkušenost s užíváním amfetaminu, pervitinu, metylfenidátu (=ritalin).

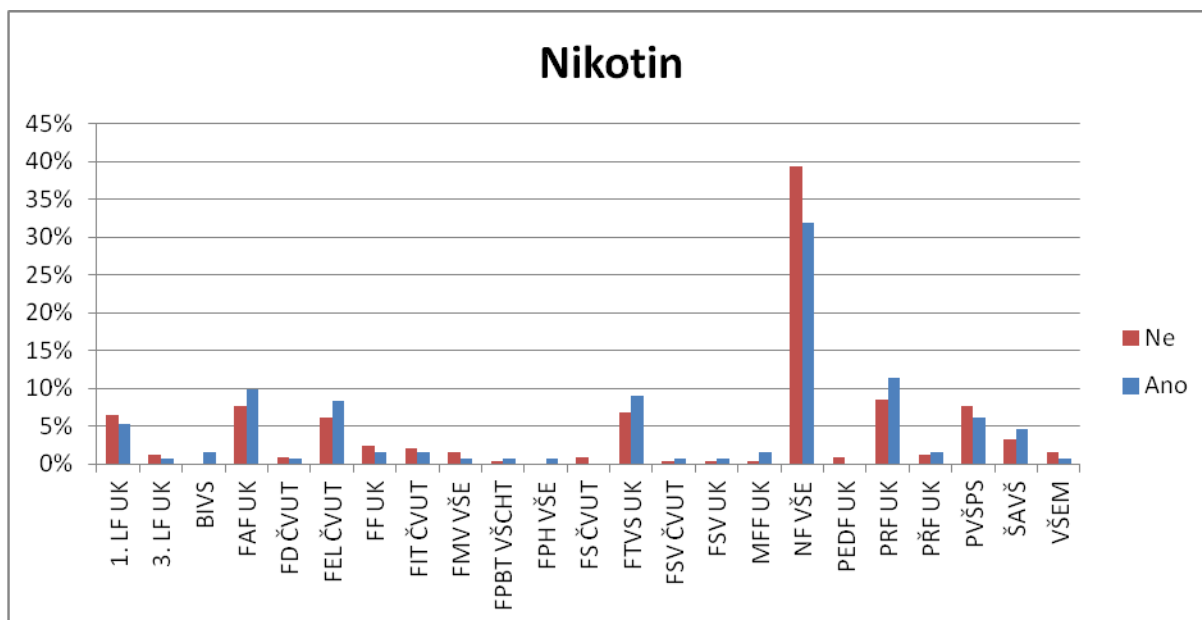
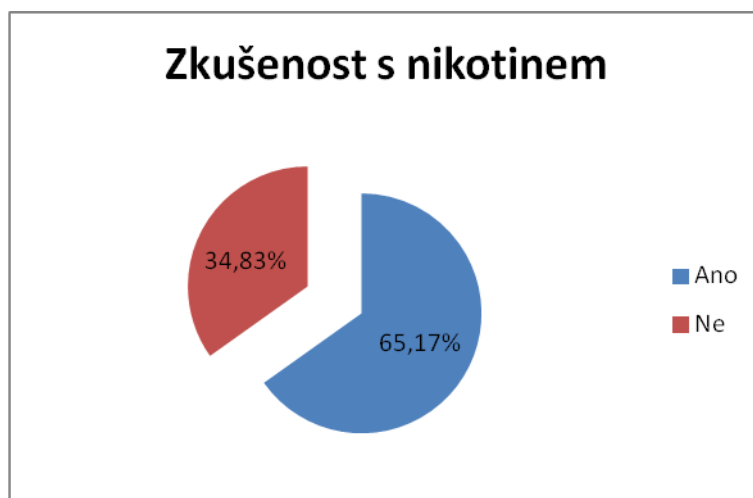




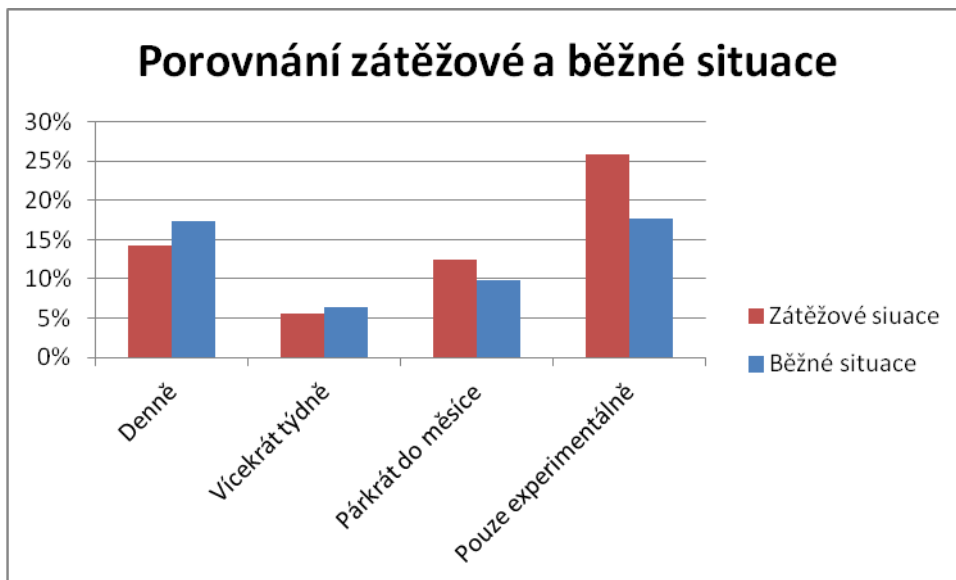
Graf 12: Otázka číslo dvanáct a třináct: : Porovnání užívání amfetaminu, pervitinu a metylfenidátu v běžných a zátěžových situacích.



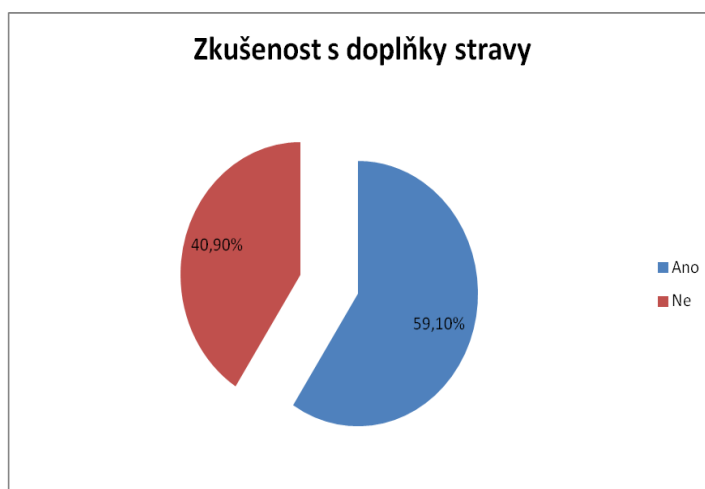
Graf 13 a 14: Otázka číslo čtrnáct: Zkušenost s nikotinem.

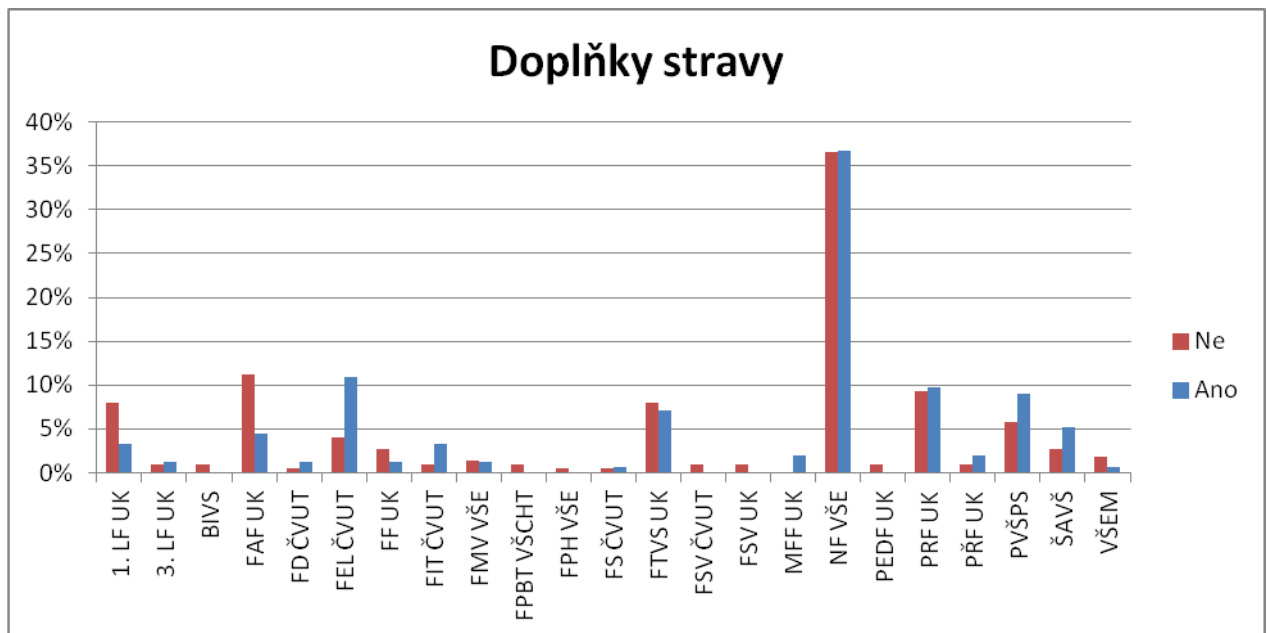


Graf 15: Otázka číslo patnáct: Porovnání užívání nikotinu v běžných a zátěžových situacích.

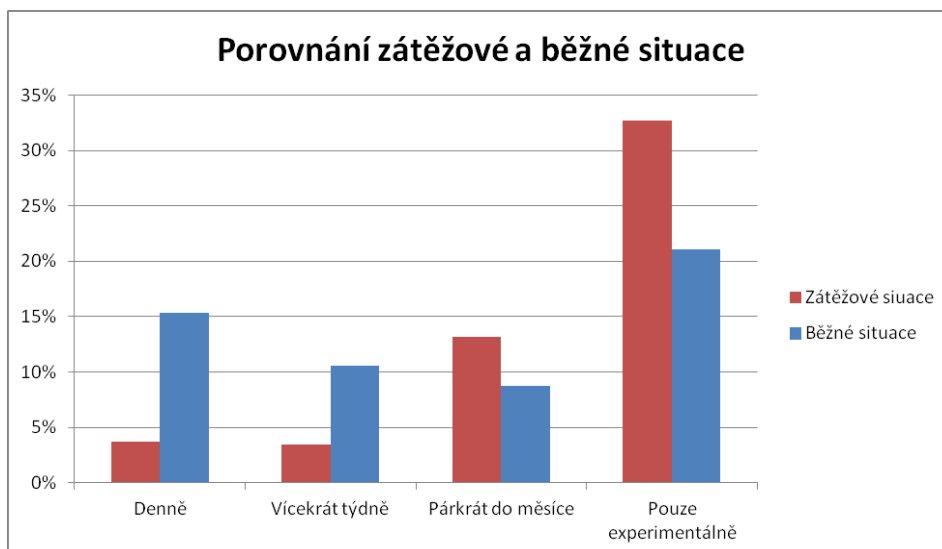


Graf 16 a 17: Otázka číslo šestnáct: Zkušenost s doplňky stravy jako je guarana, lecitin, ginko biloba.

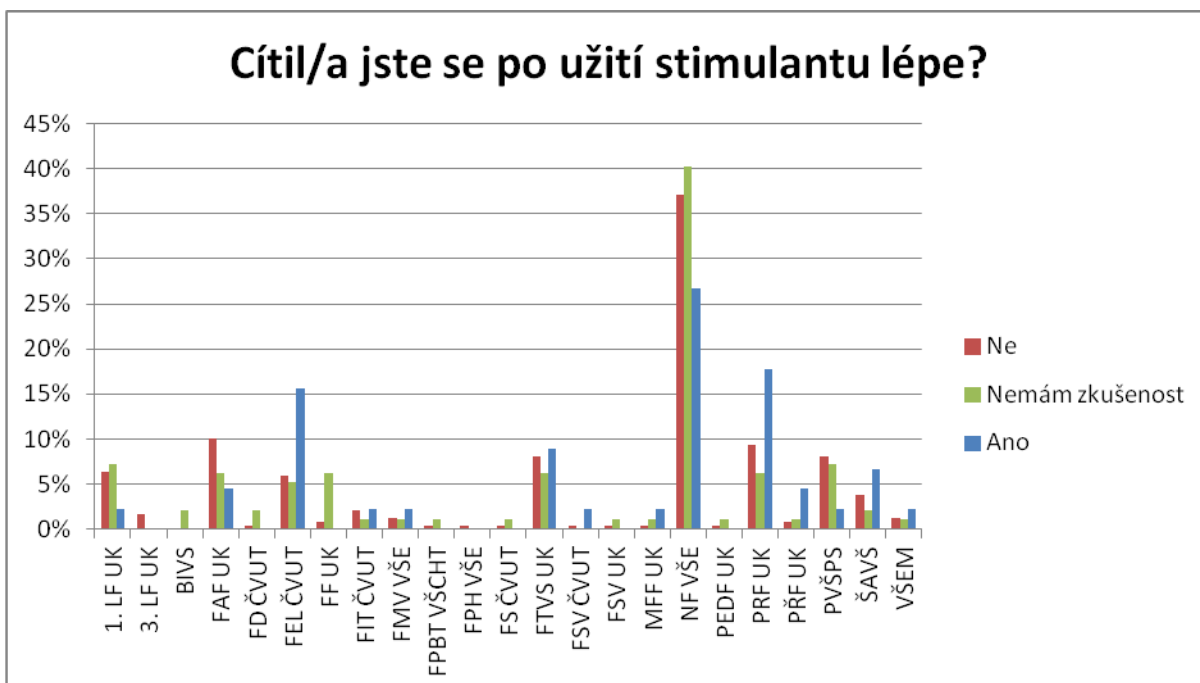
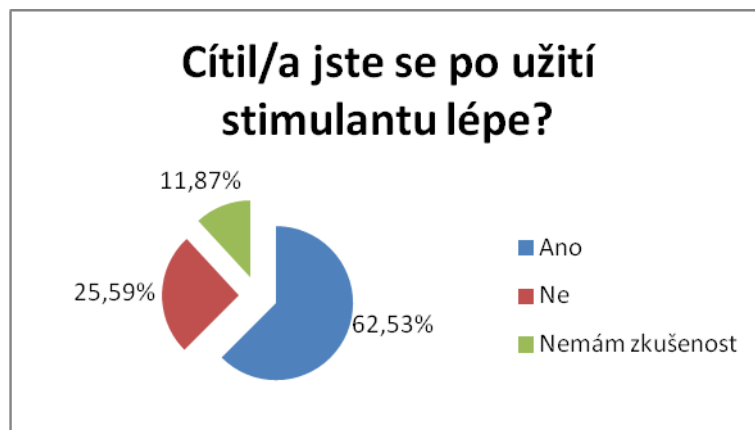




Graf 18: Otázka číslo sedmnáct a osmáct: Porovnání užívání doplňků stravy typu guarana, lecitin, ginko biloba v běžných a zátěžových situacích.



Graf 19 a 20: Otázka číslo devatenáct: Cítil/a jste se po užití stimulantu lépe.



Příloha č. III.

Přepis hloubkového rozhovoru

Já: Začneme otázkou- s jakými stimulanty máš zkušenost? Konkrétně myslím kofein, kokain, amfetaminy nebo mám na mysli i doplňky stravy jako je ginko biloba, lecitin a další.

Jana: Tak určitě mám zkušenost s kofeinem, guaranou a lecitinem. Také užívám ginko biloba.

Já: Jsi kuřák?

Jana: Ne.

Já: Takže s tvrdými drogami, konkrétně amfetaminy a kokainem nemáš žádnou osobní zkušenost?

Jana: Mám zkušenost s amfetaminy, konkrétně s extází. Vím o některých spolužácích, kteří tuto zkušenost mají také. Ale vyzkoušela jsem to jen pár krát. Neužívám to nějak často. Bylo to ve velké zátěži před zkouškami.

Já: Kolik tablet extáze jsi užívala a jak často?

Jana: Extázi jsem užila opravdu jen pár krát. Bylo to před zkouškou z anatomie, kdy jsem se učila asi měsíc a půl a na nic jiného jsem neměla čas. Tehdy jsem užila asi 3 tablety v průběhu týdne. To už jsem byla na pokraji svých sil. Později ještě před některými velkými zkouškami, když jsem už opravdu nestíhala se vše naučit v čas.

Já: Pomohlo ti to?

Jana: Rozhodně ano. Lépe jsem se koncentrovala, neměla jsem potřebu spánku a mnoho hodin jsem byla schopná se učit, i když jsem před tím byla úplně vysílená.

Já: Jak ti bylo, když extáze přestala působit?

Jana: Byla jsem opět unavená. Ale snažila jsem se to dále řešit jinými prostředky a přestávkami v učení.

Já: Jak jsi extázi sehnala?

Jana: Velmi snadno. Od spolužáků, které ji taky berou.

Já: Můžeš mi říci něco více o spolužácích, o kterých víš, že užívají stimulantia typu amfetaminů?

Jana: Je to spolužák ze školy, se kterým se kamarádím. Pak ještě nějaký další, ale ty moc neznám.

Já: Z medicíny? Ze stejného ročníku jako jsi ty?

Jana: Ano.

Já: Jak často a za jakým účelem stimulantia bere?

Jana: Bere to jen ve zkouškovém období, když je hodně zkoušek a je třeba se hodně učit.

Já: Máš pocit, že jsou na vás ve škole kladené velké nároky?

Jana: Rozhodně ano. Tady nemůžeš ani čekat jinou odpověď. Určitě ano. Je toho opravdu hodně. Teď ve čtvrtém ročníku medicíny máme každý týden stáž a ihned po stáži zkoušku. Takže jakmile nestihneš udělat zkoušku hned po stáži, tak potom máš třeba dvě až tři zkoušky naráz a už se v tom ztrácíš.

Já: Tomu rozumím. A kolik hodin denně studuješ?

Jana: No... To záleží, na jakou zkoušku se připravuji. U menších se na to stačí podívat na nějakých 6-7 hodin denně, ale když je zkouškové období a máme velké zkoušky, tak spím v průměru tři hodiny denně a učím se dvacet hodin. Takže to je rozdíl. Záleží, na jakou zkoušku se připravuji.

Já: Když spíš pouhé tři hodiny denně, co ti pomáhá, abys vydržela nespát a učit se?

Jana: No to už je špatný. Třeba když jsem se letos učila farmačku, tak jsem opravdu spala málo, kolem těch 3-4 hodin denně. A ta únava je pak už opravdu velká. To už ani není o těch stimulantech, to je o tom že si řekneš, tak buď vydržím nebo nevydržím. Ale když to takhle šlo měsíc, tak mi už pak nepomáhalo vůbec nic. Nepomáhalo kafe, nepomáhalo nic a člověk u toho usnul. Bohužel no. Ten organismus nevydrží vše.

Já: Co to bylo za zkoušku?

Jana: To byla farmakologie. Nebo loni patologie. To jsem taky pět týdnů jela v kuse a spala maximálně ty čtyři hodiny denně. Ale tam jsem už začala pít opravdu hodně kafe, víc než dřív. Ale moji spolužáci pijí třeba deset kafi denně a nic jim to neudělá a ještě mají málo. Ale tehdy já hodně brala právě ginko biloba a lecitin. A když jsem se loni učila na tu patologii, tak jsem měla i guaranu, která asi trochu pomohla. Ale to je spíš jen placebo efekt podle mě. Ne že by to nějak pomáhalo. Ale ten lecitin si myslím, že pomáhá. Ten jsem brala letos při učení té farmakologie. Ten pomáhá k tomu, aby si to člověk lépe zapamatoval. Ale nějaké vyloženě stimulanty neberu. Piji hlavě kafe. I když někdy se mi stane, že po něm spím. To musím překonat období, kdy po kafi usínám. Ale jakmile to překonám, tak se to dá vydržet.

Já: Zkoušela jsi energy drinky?

Jana: Ano, ale pálí mě po nich žába, takže ty neužívám. To raději zelený čaj anebo maté.

Já: Takže preferuješ kofein a doplňky stravy?

Jana: Ano.

Já: Máš zkušenosti s léky jako je piracetam a případně léky na předpis, za účelem zvýšení kognitivních schopností?

Jana: Ano má, ale příliš je neužívám. Preferuji kofein. Hlavně v maté a zeleném čaji. Pro mě je lepší si dát zelený čaj než kafe.

Já: Jak si myslíš, že jsou na tom v porovnání s tebou tvoji spolužáci?

Jana: Tak například ti co jsou kuřáky, tak ti co normálně kouří třeba 5 cigaret denně, tak o zkouškovém je to třeba i 30. Takže se to hodně zvýší. Oni říkají, že je to uklidňuje. Nevím, já nikdy nekouřila. A také pijí litry kafe. Mně stačí třeba dvě denně, ale jim ten litr na den ve zkouškovém nestačí. Oni si ho nosí i do školy v termoskách a jsou schopní vypít ho litr až dva za den. Nechápu, jak to jejich organismus musí vydržet. Ale někteří se uchylují k tomu amfetaminu. Řekla bych, že jich není moc. Ale jak moc jim to pomáhá to nevím. Ale někteří ho skutečně užívají pravidelně.

Já: Proto, aby nespali a mohli studovat?

Jana: Ano. Jim jde především o to nespát a vydržet víc a také díky tomu lépe udrží pozornost. Protože po hodině už nedáváš tolik pozor na to, co čteš a neučíš se jako na začátku.

Já: Souhlasím. Vráťím se k tomu, jak jsi říkala, že máš pocit, že při užívání guarany a lecitinu jde spíše o placebo efekt?

Jana: No myslela jsem třeba to ginko biloba. Protože to má pomáhat i na prokrvení prstů atd. Já mám stále ledové ruce a nepomáhá mi to. Ale třeba ta guarana mi dobře pomáhá, protože když jsem se učila, tak jsem pozornost po ni udržela déle. I když placebo efekt hraje jistě velkou roli. Záleží také na přípravku. Po lecitinu jsem schopná tři hodiny velmi dobře vnímat, co se učím. Po něčem jiném udržím pozornost maximálně hodinu a půl. Ale také jsou důležité přestávky v učení. Aspoň pět až deset minut si lehnout a zavřít oči a na nic nemyslet. A potom člověk nabere trochu síly a energie k tomu aby se mohl učit dál.

Já: Říkala jsi, že ve zkouškovém období příliš nespíš. Jak se potom další den cítíš a jaké máš ve škole výsledky?

Jana: Tak ve zkouškovém do školy nechodím. A pak se to většinou snažím dospát, ale to tělo si na to tak zvykne, že když pak už můžu spát déle, tak to nejde. To si pak zase musím zvyknout na to, že můžu spát víc, třeba šest hodin. Na gymplu jsem dělala referát o tom, jak fungují spánkové cykly, takže já se snažím spát po cyklech. Hodinu a půl v jednom cyklu. Je důležité, aby to nenarušilo další cyklus. Takže je pro mě třeba lepší spát tři hodiny v jednom cyklu než tři a půl, protože to už narušuje ten další cyklus a já jsem pak ještě víc unavená. Tohle dělám od prvního ročníku na medicíně. A je to opravdu lepší. Když si třeba dám budíka a vzbudím se po pěti hodinách, tak jsem pak úplně zničená a je to horší, než když spím jen ty tři hodiny.

Já: Tak to je zajímavé. Jaké máš pocity po úspěšně zvládnuté zkoušce a stresu? Nutí tě to užívat doplňky stravy a kofein dál?

Jana: Mimo zkouškové období nic neužívám. Respektive v období kdy se nemusím učit. Já to užívám hlavně u těch větších zkoušek, jak jsem říkala, třeba když jsem se učila na farmakologii a patologii. Teď když máme ty stáže po týdnech, tak tam to ani moc neřeším a někdy se to snažím zvládnout i bez stimulancií. Ale vím, že mnozí moji spolužáci to berou pořád. Nezáleží na tom, jestli je zkouškové nebo škola. Ale já si myslím, že je to docela zbytečné. Že bych měla nutkání, třeba když mi skončí škola, semestr a mám volno,

že bych něco musela brát, to ne. To opravdu jen v těch zátěžových situacích. Když vím, že musím. Že je potřeba vydržet se učit déle do noci atd.

Já: Kdo ti radil jak zintenzivnit studium, když si začala studovat na střední a vysoké škole?

Jana: Tak na střední jsem to neřešila vůbec. A teď ten skok na VŠ byl velký. To je pravda. Ze začátku, první rok na medicíně jsem nic neužívala. Ve druháku jsem začala užívat doplňky stravy jako je guarana, ginko biloba a lecitin. Bylo to pro to, že všichni spolužáci říkali, my to bereme, je to lepší, určitě to také zkus. Takže je to o tom to vyzkoušet, jestli to fakt pomůže nebo ne.

Já: Tvoje střední škola je gymnázium?

Jana: Ano, osmiletý gympl u Brna. V Břeclavi.

Já: Dobře. Když se intenzivně učíš, děláš si nějaké pauzy, krátké relaxace nebo se jdeš projít ven?

Jana: Tak většinou to mám rozvrhnuté tak, že na dlouhé procházky není čas, ale ono někdy fakt stačí jenom si na chvíli lehnout a nepřemýšlet vůbec nad ničím. Anebo když už je fakt krize, tak na hodinu zajít ven na čerstvý vzduch. Nebo stačí zajít třeba nakoupit. Prostě chvíli vypadnout z toho pokoje kde se učím, pořádně vyvětrat a chvíli to nechat být, zahodit to.

Já: Napadá tě ještě nějaká oblast, kterou jsme neprobrali?

Jana: Co mě překvapuje u mých spolužáků, že jsou lidi, kterých tělo vydrží třeba ty dva litry kafe denně. To vůbec nechápu. Jak to může vydržet jejich srdce.

Já: Dlouhodobě pijí tolik kávy denně?

Jana: Ano dlouhodobě. Protože oni už jsou na to tolik navyklí, že jakmile nemají aspoň ten litr kafe denně, tak se u nich dostavují abstinenci příznaky. Bolí je hlava, jsou nervózní. Jsou zvyklí mít vyšší tlak díky kafi. Musí to být velká zátěž na srdce.

Já: To určitě ano. Obzvlášť pokud pít kávy ještě kombinují s dalšími látkami.

Jana: No právě že většina spolužáků co tolik pijí kávu, jsou kuřáci, což je ještě o to horší. A ještě do toho mají všechny možné lecitiny a ginko anebo kombinaci všeho možného. Oni berou třeba 7-8 druhů prášků, tablet denně. To nechápu. Myslím si, že to ani nemůže

pomáhat, protože tímto překračují mnohonásobně doporučené denní dávky. Také mají mnoho přípravků, které jsou od různých firem, ale účinky mají stejné. Myslí si, že jim to pomůže, ale já si to příliš nemyslím. Protože té látky je tam pořád stejně. Je to zbytečné. Jen za to utrácí peníze. Když už tak by jim stačila jedna tableta. Ale to už bude také o tom placebo. Prostě osm tablet je zbytečných. Sice je každá jiná, ale ty látky v nich jsou stejné.

Já: Jaký máš vztah ke studiu?

Jana: To je zavádějící otázka (smích). To bych raději neřešila. No tak jak kdy. Jsou doby, kdy je člověk nadšený, že je to strašně úžasné a potom třeba přijde něco, kde se člověk sekne a říkám si, že to by teda nešlo. Občas mám chuť s tím seknout. Ale ono to tak za dva tři čtyři dny přejde. Anebo nepřejde a trvá to třeba týden. Ale většinou mám vztah pozitivní, s tím že člověk si představí, že může pomáhat ostatním lidem. Ale když je nějaké nervové vypětí, tak to mám chuť zajít na studijní a říct jim na shledanou. To je pak na nic. Je to všechno o psychice.

Já: Po střední škole sis sama vybírala vysokou školu, kterou bys chtěla studovat?

Jana: No, to bylo trochu složitější. Já jsem tedy nad tím nikdy moc nepřemýšlela, protože mě doma od té chvíle co jsem začala chápat, co po mě chtějí, od nějakých dvou let, tak mi cpali do hlavy, že ze mě bude buď právník, nebo doktor. A já jsem nikdy netáhla k humanitním vědám, takže jsem si vybrala pro mě to menší zlo, což byla ta medicína. Nikdy jsem nepřemýšlela nad tím, co bych chtěla dělat jiného, protože už jsem to měla dané. Oni mi to tak nacpali do hlavy, že jsem si pak sama říkala, být doktor, to bude dobré. Občas si říkám, že to asi nebyla ta správná volba, že kdybych měla volit znovu, tak asi volím něco jiného. A hlavně kdybych si mohla volit znovu, s tím co vím teď, tak bych nešla na 1. LF UK.

Já: Šla bys na jinou lékařskou fakultu?

Jana: Když už bych šla na lékařskou, tak určitě na jinou.

Já: Rozumím tomu, že jsi po gymplu neměla možnost volby?

Jana: Ano, neměla jsem tak úplně na výběr. Já mám velkou rodinu a všichni vždy říkali, že ze mě bude buď právník, nebo doktor. Byli rozděleni do dvou táborů. Jedni říkali- buď právník, to je lepší, druzí zase buď doktor. To už byla asi trochu vnucená myšlenka. Já nevím, co by se stalo, kdyby mi tohle to nevnucovali už od dvou let. Možná by ze mě byl

matfyzák, já nevím. Já už jsem se zaměřovala spíše tím směrem, že jsem byla spíš na tu biologii nebo na chemii. Nikdy mě nebavilo ZSV nebo dějepis tak, že bych to chtěla dělat. Takže asi bych šla tím přírodním směrem, ale kde bych skončila, to vážně nevím.

Já: Co by mohlo být tvoje vytoužené povolání, kdyby sis mohla vybrat úplně cokoliv?

Jana: To je právě to, co já nevím. Protože jsem byla vždy vedena tím směrem, tak jsem nad tím nikdy nepřemýšlela. Nevím, jestli bych si vybrala zrovna tohle. Možná bych také byla na lékařské fakultě, ale určitě ne v Praze. Tenkrát jsem chtěla vypadnout pryč. Měli jsme základku a gympl v jedné budově, takže už jsem chtěla vypadnout z toho kolektivu pryč. Proto jsem nešla do Brna, ale sem. Tehdy jsem si říkala 1. LF UK je velká prestiž, všude to všichni znají. Ale když to tam pak člověk pozná a srovnává to s tím, co říkají studenti z jiných lékařských fakult, tak ten rozdíl je opravdu obrovský. To co například medikům v Brně stačí ke zkoušce, nám by nestačilo ani k zápočtu.

Já: Takže máš pocit, že na 1. LF UK jsou požadavky na studenty větší než na jiných lékařských fakultách?

Jana: Ano. A myslím si, že i to chování zkoušejících a profesorů je úplně jiné než na jiných školách. Když jenom srovnám 1. a 2. LF UK je to velký rozdíl. A lidé co už mají vystudovanou 2. LF nám říkají- jo vy studujete na první, tak to vám držíme pěsti. Protože to je opravdu velký rozdíl. Anebo lidé co vystudovali u nás říkají- znovu bych sem nešel. Protože tam je jiný přístup ke studentům.

Já: Proč sis vybrala zrovna 1. LF UK? Zkoušela si i jinou lékařskou fakultu?

Jana: V Praze pouze tuhle, protože mě na ni vzali bez přijímaček na studijní průměr. Ještě jsem si dala přihlášku do Brna, ale protože mě vzali sem, tak jsem už nešla ani na přijímačky. Věděla jsem, že bych tam stejně nešla. Chtěla jsem vypadnout pryč. Do Prahy. To jsem ještě nevěděla do čeho jdu(smích).

Já: Jak se ti líbí v Praze?

Jana: Ze začátku to bylo těžké. Byla jsem hozená do vody, nikdo mi s ničím nepomohl. Nedostala jsem kolej, bydlela jsem sama na bytě. Dříve jsem byla zvyklá, že jsem přišla domů a tam vždy někdo byl, mamka měla navařeno, byla možnost si s někým promluvit. A tady nic. Přišla jsem do prázdného bytu. To že jsem si musela začít vařit sama je to

nejmenší. Když jsem potřebovala s někým mluvit tak tu nikdo nebyl. Můžeš zavolat, ale není to ono. Ze začátku to bylo hodně těžké, ale teď už jsem si zvykla. Už je to dobré.

Já: To chápu. Myslím, že to tak studenti mívají. Chtěla bys ještě nějakou oblast, o které jsme mluvily, zdůraznit?

Jana: Zdůraznit? Asi ne. Možná jen ty rozdíly mezi studenty. Že někteří neužívají vůbec nic a to učení jim jde mnohem lépe než těm co užívají těch přípravků strašně moc. Je to také o tom, že někdo to má prostě dané a někdo ať to zkouší, jak to zkouší, tak mu to prostě nejde. Já jsem také byla z gymplu zvyklá na úplně jiný styl učení a tady jsem musela přejít na něco jiného. Když se učíme na některé zkoušky tak víme, že čím menším písmem je něco v učebnici, tím více to bude profesor vyžadovat. Nejprve si přečtu to nejmenší, pak to větší a ten základ co bych měla vědět, ten je tu pro ně u zkoušky úplně nepodstatný. Někdy se ptají i na věci pod čarou, na věci které jsou nepodstatné. Víím, že v Brně jim stačí ten základ. Jen nejzákladnější věci tučným písmem. My musíme umět úplně všechno.

Já: Máš pocit, že jsou na 1. LF UK nároky zbytečně přehnané?

Jana: Určitě ano. A nejhorskí zkoušky jsou u profesorů, co sami napsali učebnice. Podezírají nás, že jsme učebnici důkladně nečetli a citují odstavce, kde co v knize píší. My si ale nemůžeme pamatovat každou větu z učebnice. Někdy se vyhazuje i za to, že jim člověk nepřechází větu přesně tak, jak to chtějí slyšet. Když chtějí studenta potopit, vždy si něco najdou.

Já: Jak si říkala, že některým lidem to jde i bez preparátů mnohem lépe než jiným kteří experimentují se stimulanty, tak čím si myslíš, že to je?

Jana: Já s takovými lidmi mluvila a mám jich ve svém okolí dost a oni říkají, že jim stačí pár hodin studia denně a hodně přestávek mezi učením. Tím získají zpět dobrou koncentraci a pamatují si toho víc. Já tomu věřím, protože já po těch třech, čtyřech, deseti hodinách učení, čtu jednu stránku desetkrát a stejně si to nepamatuju. Každý má svůj systém. Někdo si píše věci, které mu přijdou důležité. Nebo si vypíše slova, podle kterých si pak vybaví, co tam bylo kolem toho. Někteří skutečně nepoužívají ani kávu a doplňky stravy. Ale říkají, že potřebují spát minimálně osm hodin denně a přestávky mezi učením.

Já: Myslíš, že jsme ještě na něco zapomněli?

Jana: Nevím. Hodně lidí o zkouškovém jí sladké. Glukóza je pro mozek důležitá.

Já: Každopádně. Mozek „jede“ na cukr.

Jana: To je vlastně jedna z věcí, která mi pomáhá ze všeho nejvíc. Někdy lepší tři kostky čokolády než jedno kafe. Ten mozek dostane to, co potřebuje a je to pro něj lepší než třeba kafe, které se ho jen snaží udržet v chodu, když už nemůže. Podle mě je tohle fakt lepší. Nebo se najíst. I když to se pak všechna krev vžene do žaludku. Ale pořád lepší než nejíst vůbec. Dodat tělu energii. To tělo pak víc vydrží, než když člověk nejí a jen se učí. Když jsem se loni učila na zkoušku z patologie, tak jsem týden téměř nic nejedla. To tělo je pak ale vyčerpané a nemůže už vůbec nic. Je lepší si dát přestávku, svačinku...

Já: Nejedla jsi z důvodu stresu?

Jana: Já jsem neměla hlad a nemohla jsem. Jakmile jsem se najedla, udělalo se mi špatně. Ten stres tam byl na tolik velký, že jíst nešlo. Člověk má stres i z toho, že vidí, že je toho hrozně moc a že se to musí naučit a že to nestihne.

Já: A zlepšilo se to až po zkoušce nebo dříve?

Jana: Tak postupně. Je to jako s tím spánkem. Já když takhle jedu dlouho, jen na ty tři až čtyři hodiny denně, tak potom i když mám volno a můžu spát i třeba dvanáct hodin, tak nespím. Vzbudím se po čtyřech až pěti hodinách a už se mi nechce spát.

Já: To znamená, že už se cítíš vyspalá?

Jana: Ano, ale časem se to opět prodlužuje a jsem po nějaké době schopná spát více hodin. Ale pak je zase obtížné to vrátit zpátky. S tím momentálně bojuji. Teď si opět zvykám na méně spánku a najíždím na ten svůj systém po hodinách a půl. Teď spím šest hodin denně, ale musím to zase zkrátit, protože toho je nějak hodně.

Já: Kolik vás zbylo ve čtvrtém ročníku?

Jana: „Úmrtnost“ je tam velká. Řekla bych, že v prváku je to téměř 60%. Protože nás nastupovalo asi 750 a opravdu minimálně šedesát procent odpadlo. Strašně moc lidí odpadlo. Prvák je udělaný tak, že tě můžou vyhodit už po prvním semestru. Není to až po roce jako všude jinde, ale už po prvním semestru. Studium je rozděleno na bloky. Dost lidí odpadlo na zkoušce z fyziky. Potom na anatomii a histologii. A druhák byl také velké síto. Tam velká spousta lidí odpadla na chemii. Není to někdy ani tak o složitosti předmětu, ale o štěstí na zkoušející. Nevím kolik nás ve čtvrtáku přesně je, ale myslím si, že z původních

750 asi tak jedna čtvrtina. Nevím přesně. Někdy také lidé opakují ročníky, takže se přesně nedá říct, kolik jich odpadlo. Ale „úmrtnost“ je zde opravdu veliká. Začíná to v prváku velkým sítem, ve druháku chemií a ve třetáku hodně lidí skončí na patologii. To je takový přelom.

Já: Tak ti děkuji, myslím, že jsme toto téma vyčerpaly. Pokud ke mně něco nemáš ty nebo se nechceš ještě k něčemu vrátit, můžeme skončit.

Jana: Už mě nic nenapadá.

Příloha č. IV.

Přepis rozhovoru fokusní skupiny

Já: Vítám vás na fokusní skupině, která bude na téma stimulancia u studentů vysokých škol. Bude to probíhat tak, že zadám téma a vy se mi na něj postupně všichni budete snažit odpovědět. Vše je anonymní, nahrávku nebudu nikde šířit. Začneme tedy otázkou: S jakými stimulanty a budivými látkami máte zkušenost?

Milan: Užívám jako většina lidí kafe, energy drinky. Mám zkušenost s extází a kokainem. To je asi tak všechno.

Já: Z jakého důvodu tyto drogy bereš?

Milan: Hlavně pro pobavení.

Já: Kolikrát jsi tyto drogy vyzkoušel, jak často je bereš?

Milan: Extází asi třikrát, ta mě moc nenadchla. S tou mám horší zkušenosti. No a ten kokain víckrát. Asi šestkrát až sedmkrát. Ale to už je dýl. A ten měl teda větší účinek. To co jsem o kokainu a jeho účincích četl, tak to jsem i měl, což u té extáze nenastalo.

Já: A jak ses po tom cítil?

Milan: Po té extázi jsem měl strach. Po tom co jsem ji měl posledně. Že mi nenaběhl nejdřív žádný účinek nebo že bych to nějak cítil. A pak když jsem přišel domů, tak jsem si všimnul, že mám strašně rozšířený zornice. Ale tak, že mě to až děsilo. A další den mi bylo hrozně blbě. Asi jsem měl něco špatného. Takže jsem si řekl, že to už ne. No a po tom kokainu jsem si připadal dost fajn, musím říct. Plnej energie.

Já: Kde tyto drogy sháníš?

Milan: Vše přes kamarády. Oni to používají, rekreačně. Od cizího člověka bych si to nekoupil, na nějaký akci. To bylo spíš tak, že někdo něco měl, tak jsem to chtěl zkusit.

Já: Takže jsi to vyzkoušel ze zvědavosti za zážitkovým účelem?

Milan: V podstatě jo.

Já: Pokud k tomu nic nemáš, může mluvit Monika.

Monika: Tak mám zkušenost s kofeinem, minimálně s energy drinkama, to fakt moc ne a v zátěži cigarety. No a co se týče drog, tak jsem zkoušela akorát marihuanu, několikrát s kamarády. Oni jsou huliči. Ale nic mi to neříkalo. Ani to na mě moc neúčinkovalo.

Já: Máš nějakou zkušenost s doplňky stravy jako je ginko biloba, guarana, lecitin?

Monika: Ne. Hledala jsem si o tom nějaké informace, ale nikdy jsem to neužívala, protože tomu prostě nevěřím. Vlastně ještě jsem zkoušela povzbuzující čaje, když jsem se učila na maturitu. Mělo to pomáhat s pamětí. A když jsem se na střední škole učila na zkoušky a písemky, tak jsem jedla hodně sladký. Stejně jako moji spolužáci. Dopovali jsme se čokoládami a pak nám to rychleji myslelo. Ale to bylo na gymplu.

Já: Ještě něco používáš za účelem zvýšení bdělosti?

Monika: Já to nepoužívám za tímto účelem. Já se před učením musím vyspat, a když se mi pak chce spát, tak si prostě musím lehnout. Nemyslím si, že by mi něco pomohlo, abych se líp učila. Myslím si, že nejlepší je být odpočatá.

Já: Tak můžeme dál?

Katka: Já mám klasickou zkušenost s kafeem, zeleným čajem a cigaretami, ale u těch si nemyslím, že by byly nějak budivé. Zelený čaj mi přijde lepší než kafe, to na mě moc nezabírá. Energetické nápoje mi taky moc nepomáhají. Hlavně ty čaje. S drogami velké zkušenosti nemám. Tráva, hašiš, klasika. Ale ty mi nepřijdou nějak budivé.

Já: To tráva moc není. A s nějakými stimulanty zkušenost máš?

Katka: Ne, jiné drogy ne. Jen ještě s tabletami na léčbu demence, jmenují se piracetam. A ty docela zabírají. Když si to vezmu, tak to na sobě opravdu cítím. Najednou se začnu učit a ponořím se do toho ani nevím jak.

Já: Takže užíváš piracetam pravidelně při učení?

Katka: No před maturitou jsem to brala. A teď před státnicemi to chci zase začít užívat. Asi to není dobrý užívat furt, ale takhle nárazově se to dá.

Já: Ještě s nějakými látkami máš zkušenosti? Př. ritalin?

Katka: Ne to vůbec. Třeba o ginko biloba jsem četla, že to je návykové. Že se pak snižuje účinek po nějaké době. Takže si myslím, že to nemá moc smysl. Možná to může pomoci s problémy s krevním oběhem. To je asi všechno.

Já: Díky.

Ota: Tak já jsem toho na zvýšení aktivity vyzkoušel hodně. Na střední škole piracetam, kofein, tein, energy drinky, ginko biloba, lecitin. Taky nikotin. Nejlíp mi pomáhá zelený čaj a nikotin. Energy drinky mě někdy spíš utlumují. A co se týče drog, tak ty jsem nikdy neužíval za účelem šprtání se.

Já: A tvrdé drogy skupiny stimulancií jsi někdy zkoušel?

Ota: Ano. Zkoušel jsem pervitin, kokain, extázi. Ale u té extáze vždy záleží na složení, dnes nikdy není úplná jistota co člověk koupí. Z těch doplňků stravy mi přišla dobrá guarana, to mi přišlo, že funguje, tu jsem pil v drinkách. Díky té jsem udržel pozornost podobně jako na zeleném čaji. Ale ten čaj je mi příjemnější.

Já: Takže užíváš kofein, tein a guaranu ve zkuškovém období nebo i jindy?

Ota: Jen ve zkuškovém. Po něm si rád odpočinu. Ještě mi taky vyhovují tablety DMAE. Takže preferuju tyhle tři věci k učení- nikotin, tein a DMAE.

Vít: Já zkoušel v minulosti piracetam, ale nepozoroval jsem příliš velké změny. Moc mi nepomáhal. To co mi pomáhá a piju pravidelně, je zelený čaj. Ten piji ve velkém. Zkoušel jsem různé doplňky stravy, které jste jmenovali, ale nikdy to na mě nemělo nějak velký účinek. Není to sice látka, ale zabírají mi dvě věci a to je sauna. To je asi fyziologický šok pro můj organismus a pomůže mi to vždy v koncentraci. Pomáhá mi to i v rychlosti učení a pamatování. A potom co mi hodně pomáhá na koncentraci je vipasana-meditace. To je odpoutání se od myšlenek a zaměření se jen na jednu část těla, například i na dech.

Já: S tvrdými drogami máš zkušenost?

Vít: Ne. Vůbec. Ani marihuana. Jen pasivně.

Já: Další otázka se týká kuřáků. Kolik kouříte cigaret denně v běžných situacích a kolik v zátěžových? Ve stresu, ve zkuškovém atd.

Milan: U mě se ve stresu spotřeba cigaret hodně zvýší. Normálně když jsem doma, tak si třeba celé dopoledne nepotřebuju zapálit, ale když je nějaká zkouška, tak to už vstanu a musím si dát kafe a cigáro. Teď jsem měl třeba zkoušku až v šest večer a byl jsem z toho tak nervózní, že jsem za celý den vykouřil krabku a půl. Jakmile jsem dokouřil, tak už jsem vytahoval další. Takže když mám stres, tak kouřím opravdu hodně.

Já: Normálně vykouříš kolik cigaret denně?

Milan: No to záleží... Když jsem třeba v práci, v baru, tak vykouřím tak krabku za večer, protože se nudím. Ale když jsem doma, tak si dám třeba jen čtyři až pět cigaret denně. Když mám nějakou aktivitu, tak kouřím víc. Když nic nedělám a jsem doma, tak mě to ani neláká.

Já: Takže ve stresu vykouříš krabičku a půl nebo i víc?

Milan: No ta krabička a půl je strop, víc nestihnu.

Monika: Já kouřím pouze v zátěžových situacích anebo když jsem někdy v baru s kamarády, co kouří. To si občas dám. Ale často si dám jen pro to, že mě něco naštvalo a chci se uklidnit. Občas vykouřím půl krabičky za večer, když je nějaká akce. Většinou si koupíme s kamarádkou cigarety na půl.

Já: Jak to na tebe působí, když kouříš jen jednou za čas za účelem zmírnit stres?

Monika: Když jsem dlouho nekouřila, tak se pak cítím trochu omámená. Anebo když kouřím, když jsme v baru a pije se, tak mě to vybudí. Když jsem naštvaná, tak se tím uklidním.

Katka: Já to mám podobně jako Milan. Množství cigaret se mi zvýší před zkouškami. Když se nudím, tak toho vykouřím víc a když mám pořád co dělat, tak určitě míň. A taky hodně záleží na místě, kde jsem. Když jsem u rodičů, kde se nekouří, tak si skoro celý den vydržím nedat. Nebo bych si třeba i dala, ale byl by to risk, že by na to třeba přišli nebo tak.

Já: Takže kolik kouříš v běžné a kolik v zátěžové situaci?

Katka: To záleží no. Někdy vykouřím třeba krabičku za den, někdy skoro nekouřím. Taky se to zvýší, když se večer někam jde. Ale taky když mě něco naštvá, tak mě to dost uklidní,

když si dám to cigáro. Ale jinak nevím, jestli to nějak snižuje nervozitu. To je asi spíš takovej zvyk no. Naučený to je.

Ota: Ve stresu určitě kouřím víc. Taky asi hodně kouřím z nudy. Když se učím a dělám si přestávky, tam vykouřím třeba osm cigaret. Normálně tak pět. Když kouřím každou hodinu, kdy si dělám přestávku, tak mi je někdy blbě. Ale když třeba po dvou až třech hodinách, tak je ten nikotin povzbuzující.

Já: Jaký je rozdíl v počtu cigaret v zátěži a v běžné situaci?

Ota: Tak maximálně pět cigaret. Ale taky se to liší, když jsem doma nebo kdybych šel někam posedět večer. To je pak třeba i dvacet. Takže ve zkouškovém tak osm a když jsem doma a není zkouškové, tak kolem pěti.

Já: Díky. Vašek je nekuřák, že?

Vít: Já jsem kuřák, ale kouřím jen dýmku. Ale kouřím pouze v kavárně, s kamarády nebo s bráchou. Takže u mě to nemá žádnou souvislost se stresem. Je to spíš taková póza kavárenského povaleče. Působí to na mě takovým uklidňujícím způsobem. Cítím se mírně přiopilej. A připadá mi, že mám takové ostřejší vnímání a ostřejší koncentraci. Mám dobrou náladu, ale nejsem mimo. Ale jinde než v kavárně nekouřím.

Já: Kolik hodin spíte ve zkouškovém období? Případně jak si pomáháte, abyste nespali?

Milan: Já zastávám teorii vyspat se. Nedávám to, že bych se učil přes celou noc. Když mám před zkouškou tak jdu spát kolem dvanáctý a vstávám okolo šestý. Abych ještě ráno dohnal, co jsem nestihnul nebo si to ještě zopakoval. Průměrně spím před zkouškami nějakých těch šest hodin. Normálně jsem zvyklý spát tak osm hodin a chvíli si lehnout po obědě, když to jde. Takže normálně naspím za den tak devět hodin a o zkouškovém tak šest.

Monika: Já se spánku nevyhýbám. Naspím toho zhruba stejně ve zkouškovém jako normálně. Nejlíp se mi učí večer. Odpoledne si třeba na chvíli lehnu a pak se mi večer nechce spát a učím se. Když cítím únavu, tak si jdu prostě lehnout.

Katka: Já spím ve zkouškovém průměrně sedm hodin. V noci se mi učí nejlíp, takže se učím často třeba do čtyř do rána. Od desátý večer toho nejvíc udělám vždycky. Je pro mě lepší jít spát nad ránem než brzy vstávat. Jen jednou jsem se učila celou noc na zkoušku,

spala jsem jen hodinu. To bylo docela drsný. Šlo to na tu zkoušku, ale pak už jsem nebyla schopná nic dělat. Mám vyzkoušený, že můžu spát třeba dvě hodiny, ale musí to být nějaká událost, která mě k tomu donutí.

Já: Jaké to pak je ráno?

Katka: Docela v pohodě. Když mi třeba brzy ráno letí letadlo, tak vstanu v pohodě.

Já: Je to změna režimu ve zkouškovém období?

Katka: Je. Normálně chodím spát do dvanácti. Když jsem unavená, tak i dřív. Ale ve zkouškovém se ráda učím přes noc. Nic mě neruší.

Ota: Mě se chce víc sát ve zkouškovém období, snažím se proti tomu bojovat zeleným čajem. Spím tak sedm až osm hodin a snažím se vstávat brzy. Já toho nejvíc udělám dopoledne a ráno. Snažím se i jinak stravovat, jíst lehčí jídla, po kterých se mi nechce spát. Někdy si jdu lehnout po obědě, když se prospím, jsem pak zase víc výkonej.

Vít: Já když jsem ve zkouškovém přes den unavenější, tak si na chvíli lehnu a probudím se odpočatej. Když bych to měl sumarizovat, tak naspím asi tak o hodinu méně ve zkouškovém období. Mám to rozvržený přes den. Ráno jsem schopný vnímat text, takže čtu a večer si to snažím zrekapitulovat a dělat si mentální mapy.

Já: Nestává se ti, že bys musel učení protáhnout déle do noci?

Vít: Ne

Já: A stávalo se ti to v minulém studiu?

Vít: To jo. To jsem šel do extrémů, kdy jsem noc před zkouškou vůbec nespál. Bylo to katastrofální, protože ta výkonnost šla rychle další den dolu v rychlosti myšlení.

Já: Jak dopadla zkouška po takovéhle noci?

Vít: Někdy jsem ji udělal, někdy ne. Ale bylo to proto, že jsem si to špatně naplánoval. Učil jsem se na poslední chvíli.

Já: Teď si to umíš lépe rozplánovat?

Vít: Ano. Teď už se neučím nazpaměť. Dělal jsem si mentální mapy a to ostatní se mi u zkoušky vybaví. To se mi nejvíce osvědčilo tenhle ten způsob.

Já: Děkuji. Další otázka je, jestli zažíváte o zkouškovém období velké množství stresu?

Milan: Určitě. Já nechávám věci na poslední chvíli a pod stresem dovedu nejlépe pracovat. Nejvíc se toho naučím. Stres je součást zkouškového, bez kterýho by to pro mě nešlo.

Já: Takže prožíváš spíš eustres, který tě spíš příjemně vybudí, než zdeptá?

Milan: Ono se to promíchává, někdy eustres, někdy distress. Ale stres potřebuju, abych něco dělal.

Monika: Já to mám podobně. Ale zkouškové mě příliš nestresuje, protože se snažím dělat zkoušky už v před-termínech. Takže je dobrý, že ve zkouškovém už nějaký zkoušky mám hotový. Největší stres zažívám těsně před zkouškou. Nejhorší je čekat dlouho se spolužáky na začátek zkoušky. Taky mám dobrý eustres. Když mám na něco dva týdny, nechávám to plavat a dva dny před tím to udělám.

Já: Takže si to umíš rozvrhnout, že to stíháš?

Monika: S tím nemám problém. Ani se nemusím učit dlouze do noci. Když vím, že mám něco zítra odevzdat, tak s tím určitě nezačnu večer.

Katka: Já dělám vše na poslední chvíli, pak jsem hodně ve stresu. Ani to není moc eustres, spíš distress. Jsem úzkostná, hysterická a protivná. Ale zase mě to motivuje. Bez stresu toho moc neudělám. To mám pořád času dost. Pak jsem ale hodně rychlá a hodně výkonná, klidně nad tím sedím mnoho hodin v kuse. Bez přestávek a stimulantů. Ty stimulanty používám spíš k tomu, abych s něčím začala. Abych se zkoncentrovala. Jakmile se k tomu dostanu, tak pak už u toho vydržím i několik hodin, proto se učím třeba do rána, protože se mi nechce přestávat.

Ota: Určitě jsem více nervózní. Je to spíš distress. Pod stresem moc pracovat nedokážu. Den před zkouškou už se to snažím jen pročítat pro klid.

Já: Je to všechno?

Ota: Ano.

Vít: U mě má to učení dvě fáze. Nejdřív si to pročítám, zaujme mě něco, co ani není moc důležité, ale čím víc se blíží zkouška, tím víc se snažím učit to, co tam má být. Před zkouškou se mě zmocní klid, že už pro to nemůžu nic udělat. V klidu jdu na zkoušku.

Já: Máš nějaký plán, abys vše stihl?

Vít: Snažím se připravit na to, co bude chtít učitel u zkoušky, ale často se začtu do něčeho, co s tím tématem tak úplně nesouvisí, ale co mě zaujalo. Ale jakmile se dostanu do časové tísně, tak změním na jiný režim a už mě to tolik nebaví.

Já: Nutí vás to po úspěšně zvládnutém stresu, zkoušce užívat stimulantia dál?

Milan: Piju dál kafe. Jedno ráno, jedno když přijdu večer do práce. Takže tak dvě denně. Ale během zkouškového mám kafe na stole skoro pořád. Energy drinky piju mimo zkoušky jen v práci. Někdy je míchám s vodkou. Někdy taky užívám guaranu, kupuju si jí v prášku. Přimíchávám si ji třeba do jogurtu.

Monika: Kafe piju, když na ně mám chuť. Cigarety párkrát do roka, když je stres nebo nějaká akce. Někdy si dám kafe večer, když potřebuju vydržet a nespát. Nebo jdu jen kolem kavárny a mám chuť. Piju kafe hlavně proto, že mi chutná.

Katka: Já piju kafe, když mám chuť na sladké. Jinak kouřím pořád. Někdy stimulanty moc neberu. Když jsem unavená, dám si zelený čaj.

Ota: Nejvíce piju ten zelený čaj. Kafe mám spíš jako společenskou záležitost. Cigarety kouřím pořád.

Já: Takže hlavně tein z čaje?

Ota: Ano.

Vít: Jsem na tom podobně, taky preferuji zelený čaj a tein. Na povzbuzení nálady, hlavně dopoledne.

Já: A do toho relaxuješ?

Vít: Přesně tak. Mám vyzkoušený, že to nejlíp funguje. Nevím, jestli to je placebo, ale čaj o páté opravdu funguje. Člověk touhle dobou nejvíce cítí efekt toho čaje.

Já: S jakými stimulanty jste začínali a kdo vám to poradil?

Milan: S kafem jsem začal v deváté třídě. Musel jsem si ho hodně osladit, aby mi chutnalo. Vždycky jsme měli kávovar, takže jsem zvyklý dělat si kafe z kávovaru.

S cigaretama jsem začal ve druháku na gymplu, když jsme byli v Anglii. Kamarád kouřil a já začal s ním. Postupně mi to začalo chutnat.

Já: K ostatním látkám o kterých si mluvil (kokain, extáze..) ses dostal jak?

Milan: Přes kamarády. Oni už měli nějakou zkušenost a mě to zajímalo. Od někoho cizího bych si to nevzal.

Monika: První co jsme na gymplu používali před zkouškou, byl ten cukr. Kupovali jsme si sladký a jedli víc. No a s těma cigaretama to mám takové společenské. Mě to nechutná. Poprvé jsem zkusila kouřit v osmé třídě. Potom jsem dlouho nekouřila. Teď si dám jednou za čas s kamarády.

Já: Co ti to dává, když říkáš, že ti cigarety nechutnají?

Monika: Jsem po tom příjemně omámená a ne opilá. No a když jsem našťvaná, tak se mi potom uleví, když si zapálím.

Katka: Poprvé jsem pila kafe asi ve třinácti letech. Na návštěvách, kdy se ptají všech- dáte si kafe. Měla jsem pocit, že už jsem velká. Ale byla to jen rozpustná káva. Před maturitou jsem začala brát piracetam. Kouřit jsem začala sama, o prázdninách po čtvrtáku na střední škole. Ale občas jsem kouřila už dříve na střední škole. První cigaretu jsem měla asi ve dvanácti letech.

Já: Jak ses dozvěděla o piracetamu?

Katka: Ten mi napsala doktorka. Pořád jsem něco řešila, byla jsem unavená a stěžovala jsem si, že mě čeká maturita, tak mi to nabídla. Já nevím, jestli to je volně prodejné.

Já: Ano je.

Katka: Aha, já to měla tenkrát předepsaný.

Vít: Je to lék nebo doplněk stravy?

Já: Lék.

Katka: Lék na demenci.

Já: Mimo jiné.

Katka: Je to dobrý na soustředění. Mě to hodně pomáhá. Oproti jiným látkám, kafi a tak podobně. Tyhle léky mi fakt pomáhají.

Já: Je otázka, na kolik je to placebo efekt.

Katka: Na mě to opravdu působí. Dobře se po tom soustředím, nevidím, neslyším, nejím. Zapomenu jíst.

Já: Nejíš, protože nemáš chuť k jídlu?

Katka: Nevím, tolik se do toho učení zaberu, že mi ani nedojde, že bych se měla najíst. Tolik se do toho zaberu, že si mi od toho ani nechce odcházet. Maximálně se napiju a dojdu si na záchod.

Ota: První látku, kterou jsem užíval ke zvýšení pozornosti, byl piracetam. Dozvěděl jsem se o ní ve škole. Myslím, že o tom mluvil učitel. Všichni jsme to pak šli hromadně nakupovat a užívat. Moc to na mě nepůsobilo, bral jsem to jen o svaťáku před maturitou. Je potřeba to brát dlouhodobě, aby to mělo nějaký efekt.

Katka: Já nevím, jestli to je fakt placebo, ale já cítím i tu jednu pilulku.

Já: Tyto látky dělají metabolické změny, které vyžadují čas, proto pro efekt je potřeba je užívat dlouhodobě. Ale placebo efekt někdy pomůže stejně.

Katka: Já si po tom opravdu přijdu, jako kdybych do sebe kopl ampuli něčeho.

Vít: Je asi legrační říkat, že mě k čaji přivedli kamarádi, protože před tím jsem ho pil jen jako normální nápoj, ale pro zvýšení koncentrace jsem ho začal používat na střední škole. Poradil mi to starší kamarád.

Já: A kdo tě přivedl k meditacím, k vipasaně?

Vít: Také on. To začalo čajem a pak jsme pokračovali s meditacemi.

Já: Přejdeme k poslední otázce, jaký máte vztah ke studiu?

Milan: To bych si potřeboval asi trochu promyslet... Studium na vysoké škole, je něco, co jsem chtěl já. Rodiče mě na výšku nenutili. Mohl jsem jít pracovat k nim do firmy. Ale já jsem chtěl něco studovat a náhodou jsem se ocitl tady, na psychologii. Sice nejsem vzornej

student, ale škola mě baví. Potřebuju stres, abych něco dělal. Vztah ke studiu mám pozitivní.

Monika: Já mám taky hodně pozitivní vztah ke studiu. Vnímám studium celoživotně. Až tu dokončím magistra, tak bych ráda pokračovala dál. Jasně že někdy si říkám, ať už je konec, ale převládá to, že mě baví dozvídat se nové věci. Zajímám mě to.

Katka: Učení mě baví. Baví mě i představa, že se budu učit. V knihkupectví bych si nejraději koupila všechny knížky a v knihovně bych si nejraději vše půjčila. Ta realizace toho učení je někdy horší. V zásadě mě to baví. Tenhle obor (psychologii) jsem si musela krutě vybojovat. A jsem za to ráda. Některý předměty samozřejmě moc ne, ale to je všude. To k tomu patří. Po magistru dál studovat nechci, ale budu se celoživotně vzdělávat četbou a studováním jazyků.

Ota: Mám pozitivní vztah ke studiu. Mám to také formou celoživotního vzdělávání. Je to jedna ze zábav, která mi doufám vydrží co nejdéle.

Vít: Když jsem studoval před lety na inženýra, měl jsem jasnou vizi o mém budoucím povolání. Bylo to zaměřené na výkon, byla tam soutěživost a málo jsem si studium užíval. A to je jeden z důvodů, proč studuji teď psychologii. Chci si to vynahradit. Jsou pro mě zajímaví lidé, co se mnou studují a co nám přednáší a otevírají nám možnosti. Baví mě ponořit se do těchto možností a otevírat si nové perspektivy. Je to pro mě hodně zaměřené na rozvoj a poznávání toho, co je kolem mě. Před tím jsem byl hodně zaměřený technicky na cíl a výsledek. Takže takhle se na to studium dívám já.

Já: Moc vám děkuji, to je asi vše. Pokud nemáte ještě nějaké otázky vy nebo nechcete doplnit nějakou oblast, kterou jsme probírali.

Anotace

Autorka bakalářské práce se zabývá problematikou užívání stimulancií a nootropních látek studenty vysokých škol. Zkoumá zkušenost studentů s těmito látkami, a jak se liší užívání v běžných a zátěžových situacích. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje pojmy týkající se této problematiky. Sběr dat v praktické části proběhl pomocí triangulace. Dotazníků, hloubkového rozhovoru a fokusní skupiny. V praktické části jsou prezentovány výsledky studie a ověřovány hypotézy.

Klíčová slova

Droga, stimulancia, nootropní látky, závislost, vysokoškolský studenti.

Abstract

The author of this bachelor's thesis is dealing with issue of using stimulants and nootropic substances. It focuses on the experiences of students with selected stimulants and also research the use of these stimulants in the current situation and stressful situations. The work is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part deals with define the terms of this topic. Data in the practical part were collected by triangulation. By questionnaires, depth interview and focus group. In the practical section is present the results of this study and verified the hypotheses.

Key words

The drug, stimulants, nootropic substances, addiction, university students.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Nikola Chládková

Studijní program: Bc.

Studijní obor: Psychologie

Název práce: Užívání stimulancí studenty vysokých škol

Počet stran (bez příloh): 54

Celkový počet stran příloh: 35

Počet titulů české literatury a pramenů: 20

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 5

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Rok dokončení práce: 2013

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Nikola Chládková
Obor studia: Psychologie
Název práce: Užívání stimulancí studenty vysokých škol
Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 54
Počet stránek příloh: 35
Počet titulů v seznamu literatury: 25

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě:

Jak by se dala zvýšit reprezentativita získaných dat v rámci provedené výzkumné sondy?
Jaký typ výběru by autorka zvolila, pokud by chtěla provést sociologický výzkum?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Autorka rozdělila práci na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce obsahuje v prvních dvou kapitolách základní pojmy a charakteristiky jednotlivých návykových látek. Ve třetí kapitole se soustředí na problematiku stimulačních drog. Z teoretického hlediska nevynechala, dle mého názoru, nic podstatného. V dalších pěti kapitolách, které jsou zároveň empirickou částí práce, kolegyně provedla dotazníkové šetření, hloubkový rozhovor a ohniskovou skupinu.

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. V empirické části pro svůj výzkumný cíl využila výzkumnou sondu s cílem zjistit jaké stimulační drogy užívají studenti vysokých škol a zda je užívají pro zvýšení svého výkonu při zvládnutí studijních nároků. Autorka je poměrně stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce, prokazuje schopnost kombinovat kvalitativní a kvantitativní výzkumné postupy, pomocí metody triangulace shromáždit vysoký počet dat v rámci dotazníkového šetření (379 respondentů) a srozumitelně interpretovat výsledky.

Připomínky:

Formální: Neshledávám závažnější formální nedostatky, kromě toho, že formulace hypotéz nenavazuje na žádnou předchozí diskusi, neopírá se o žádný předchozí výzkum.

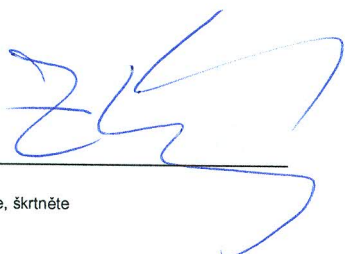
Obsahové: Práce by mohla mít hlubší metodologický záběr, vzhledem k vysokému počtu respondentů je na škodu, že se autorka nepokusila o reprezentativnější způsob výběru respondentů v rámci výzkumné sondy. Výsledky by tím získaly na validitě. Viz. otázka k obhajobě.

Celkově: Ocenit musíme schopnost autorky při sběru dat v rámci výzkumné sondy tzn. vysoký počet respondentů a neuvěřitelnou návratnost dotazníků. Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: **výborně**
Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Datum, podpis:

14.5.2013



**Posudek oponentky bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Nikola Chládková

Obor studia: Psychologie

Název práce: Užívání stimulancií studenty vysokých škol

Oponentka: Mgr. Magdalena Koťová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 54

Počet stránek příloh: 35

Počet titulů v seznamu literatury: 25

1	2	3	4
---	---	---	---

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy,
stylistické vyjadřování, zvládnutí
odborné terminologie)

	X		
--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace,
parafráze, odkazy, dodržení norem pro
citace)

	X	X	
--	---	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu,
přívodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

X	X		
---	---	--	--

Metody práce

Vhodnost použitých metod

	X		
--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X	X	
--	---	---	--

Využití praktických zkušeností

X			
---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice
(samostatnost,
iniciativa, spolupráce s vedoucím práce, originalita)

--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	X		
--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části

	X		
--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	X		
--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad,
použitelnost
výsledků v praxi

	X		
--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

	X		
--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Má autorka přehled o tom, jak dopadají podobné mapující studie užívání stimulantů populací vysokoškoláků a vysokoškolaček v zahraničí?

Jaké metody výběru participantů autorka využila?

Jaká jsou metodologická omezení výzkumné sondy?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka předkládá čtenáři poměrně obsáhlý text, v němž se zaměřuje na zmapování problematiky užívání stimulantů populací vysokoškolských studentů a studentek. V teoretické části nastiňuje sociálně patologický jev škodlivého užívání drog, podává výčet nealkoholových drog a podrobněji se věnuje užívání stimulantů. V empirické části nahlédneme mapující dotazníkové šetření, spolu se shrnutím rozhovoru s participantkou výzkumu a s účastníky tzv. focus group - výzkumné metody jsou zaměřeny na užívání stimulantů.

Konkrétní problémy textu práce:

- Text často není příliš souvislý, stylistika místy dosti pokulhává, často se vyskytují chybějící slova, nesprávné skloňování, holé úsečné věty, věty bez vyjádřeného podmětu a přísudku, často chybí čárky...
- Některá vyjádření nedávají příliš smysl (typicky: „...úspěšnost je...jen procentuální“, str. 25 apod.)
- Některá vyjádření (slovní spojení) autorky považují za poněkud nemístná (např. spojení Mojžíše a „bílé civilizace“ - str. 4)
- Z hlediska citací není vždy jasné, odkud autorka předkládané poznatky čerpá (např. podkapitoly 3.5, 3.6 a další...)
- Za jeden z hlavních problémů práce považují to, že autorka se nezaměřuje primárně na téma práce, ale předkládá značně dlouhý text, ve kterém popisuje například různé drogy (což považují za nadbytečné); namísto podobného textu bych uvítala spíše pokus o hlubší zamyšlení nad tím, jaká je motivace uživatelů apod., co jim umožňuje potencionálně návykové látky užívat (legislativa, společenské normy...)

- Uvítala bych též hlubší psychologický a sociálně-psychologický pohled na problematiku sociálně patologických jevů ve vztahu ke společnosti
- Je zajímavé, že z textu jakoby mimochodem vyplývá „podprahový diskurs“ pojetí vzdělávání současnými vysokoškoláky (což autorce v žádném případě nevyčítám!)
 - autorka uvádí, když cituje participanty výzkumu a v momentě, kdy se pokouší nastínit motivaci k užívání stimulantů, že zkoušek je mnoho v malém čase a studující nemají mnoho času na přípravu - což jakoby samozřejmě vylučuje možnost soustavného studia:)
- K výzkumné sondě:
- V definici hypotéz postrádám přesné vymezení používaných slovních spojení (např. „zvýšení psychické aktivity“, „zátěžová situace“)
- Domnívám se též, že není možné předkládat hypotézu, ve které se objevuje slovní spojení „jen minimum“ bez toho, aby toto minimum bylo nějak definováno
- Postrádám údaje modus a medián u věku
- Postrádám specifikaci metod výběru participantů
- Za velmi pěknou část textu (i stylisticky) považuji shrnutí rozhovoru a focus group- není mi však zcela jasné, proč autorka realizovala focus group, jejíž přepis spíše naznačuje, že jde o několik rozhovorů ve skupině než o focus group jako takovou
- Diskuse je spíše shrnutím výzkumu, je psána jako závěr, jediná část textu, která odpovídá obsahem diskusi, je třetí odstavec na str. 52
- Postrádám v diskusi nastín limitů práce, metodologických omezení apod.
- Autorka závěry výzkumné sondy prezentuje stylisticky tak, jako kdyby hovořila o populaci studentů obecně - lze však hovořit pouze o výzkumném vzorku participantů (otázka: domnívá se autorka, že lze poznatky získané z empirické sondy zobecnit na celou populaci vysokoškolských studentek a studentů?)
- Některé položky dotazníku nepovažuji za vhodně formulované (více drog v jedné otázce - může zkreslit odpovědi; není jasné, co to je, „běžná situace“ - dotaz působí tak, jako kdyby braní kokainu bylo běžnou situací, přitom evidentně nejde o záměr)
- Anglický text by si zasloužil revizi

I přes uvedené výtky oceňuji, že autorka se snažila přistoupit k tvorbě práce poctivě, pokusila se využít tří výzkumných metod, text doložila četnými (pěkně zpracovanými) přílohami.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře
Datum, podpis: 7.5.2013, Praha

